LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES,

OU

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES.

COURS DONNÉ

A LA CLINIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS A GAND,

PAR

J. GUISLAIN,

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE GAND.



TOME PREMIER.

GAND,

L. HEBBELYNCK, ÉDITEUR, RUE DES PEIGNES, 6.

PARIS, J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE. ‖ BONN, AD. MARCUS, LIBRAIRE.

1852.

Je publie ces leçons telles qu'elles ont été improvisées, au milieu d'une population d'aliénés.

Elles ont été recueillies par M. le docteur Vermeulen, mon adjoint.

Je les reproduis dans toute la simplicité, je dirai mieux, dans toute la naïveté de leur forme primitive.

Il est vrai, tenant compte de l'état actuel de la science, qui marche vers la solution de maint problème, j'ai cru devoir donner à plus d'un point de ce travail des développements nouveaux.

Gand, avril 1852.

LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES.

PREMIÈRE LEÇON

(DONNÉE LE 7 NOVEMBRE 1849).

PREMIÈRE PARTIE.

APERÇU GÉNÉRAL SUR L'ÉTUDE DES MALADIES MENTALES.

MESSIEURS,

Je me rappellerai toujours mes débuts dans cet Établissement.

J'étais seul, sans maître.

Les difficultés surgissaient de tous côtés : je ne trouvais partout que des obstacles.

Je ne comprenais rien à ce que je voyais, et, je dois bien vous le dire, les mécomptes furent d'abord mes guides de tous les jours.

Toute la thérapeutique des autres maladies me faisait défaut.

De toutes les préoccupations scientifiques auxquelles je m'étais livré jusqu'alors, l'étude des maladies mentales m'apparut comme la plus ardue.

Au moment où je vous parle, je partage encore cette opinion. En effet, dix années de ma vie ont été employées à interroger l'homme vivant et le cadavre; dix autres ont servi à méditer sur ce que je voyais : pendant les dernières années seulement j'ai appris à guérir les aliénés.

A force de voir et de réfléchir, on se fraie cependant un chemin, je dirai même facile. Bien des difficultés peuvent être vaincues, notez-le bien, dans la position où vous vous trouvez en ce moment.

Vous me direz :

Qu'avons-nous besoin de cette étude hérissée de tant de difficultés? — qui sait si jamais nous serons appelés à cette pratique spéciale? et alors qu'on nous confierait une mission de cette nature, nous ferions ce que vous avez fait, ce qu'ont fait nos devanciers : nous apprendrions en faisant.

Marcher d'un pas assuré à travers les ténèbres qui cachent l'élément le plus noble, le plus mystérieux de l'homme, surmonter des difficultés, n'est-ce pas là un séduisant appât pour des intelligences qui ont soif d'instruction?

Mais, en supposant que ce motif vous apparaisse comme un ordre d'idées trop vagues, trop peu matérielles, en voici un autre qui parle directement à vos intérêts de position.

Le jour même de votre initiation à la pratique, on peut

faire un appel à votre science de médecins. La justice peut vous dire : Voilà un homme, il a volé, il a tué; est-il aliéné, ne l'est-il pas? Comprenez-vous l'embarras de votre situation? C'est que l'honneur, la vie de l'accusé peuvent dépendre de vos connaissances.

De plus la dignité du médecin est compromise si par ignorance il ne peut s'expliquer. On invoque d'autres lumières, des hommes spéciaux arrivent, et ceux-là peuvent vous ménager une rude leçon.

Vous apprécierez l'influence que tout cela peut avoir sur la condition sociale du jeune médecin.

Je ne vous parle que d'une seule situation; mais il y en a dix, il y en a vingt, il y en a cent, où l'on s'adressera à votre science, à l'effet de savoir si tel homme est ou n'est pas aliéné. Vous ne pouvez guère vous imaginer combien la position du médecin sans expérience peut être embarrassante et grave dans ces cas.

Il vous importe de connaître la marche, l'évolution des maladies mentales; car on vous interrogera sans cesse. Les familles ont un grand intérêt à connaître l'état réel de leurs malades. Si donc vous n'avez pas vu, vous répondrez au hasard, vous ne formulerez pas le traitement : et je vous le dis, vous commettrez de regrettables erreurs.

Il se passe dans notre pays des choses bien étranges : jusqu'ici on n'a eu pour les aliénés que des vœux et des paroles, le plus souvent stériles. On plaint ces malades : mais la plupart du temps tout se borne là.

Dans les grandes villes on se soucie généralement très-

peu des aliénés; on a autre chose à faire : ce qu'on y appelle les affaires publiques, les grands monuments surtout, y attire toute l'attention. — La capitale n'a pas même d'asile pour ses aliénés !

Dans les communes rurales, on s'occupe davantage de ces malades, mais en réalité au point de vue financier seulement. On fait peu pour eux : les fous nous ruinent, disent les administrations rurales.

Les années se passent, et personne n'entend les plaintes de ces malheureux.

Ils demeurent oubliés, enfermés dans de sombres prisons.

Ils sont sur bien des points assimilés à une marchandise : des spéculateurs sont là où les vrais amis de l'homme devraient se trouver.

Les aliénés sont l'objet d'un trafic infâme.

Ces malades, le croirait-on, sont considérés comme des espèces d'animaux de basse-cour; on négocie leur placement comme s'il s'agissait de celui des porcs et des chevaux !

Les administrations publiques sont frappées de cécité, de surdité et d'impuissance.

Le gouvernement central est sans force réelle, arrêté qu'il est par la question d'argent et les votes des chambres.

La Commune dit : Moi je n'ai pas de ressources.

La Province allègue la pénurie de ses finances.

Et le Gouvernement exige, avant de donner des subsides, le concours de la commune et celui de la province.

Toutes les administrations prêchent la modération et la temporisation.

Tout le monde a l'air de dire : Cela ne me regarde pas.

Voilà comment, depuis plus de trente ans, la question de nos pauvres aliénés tourne dans un cercle vicieux d'influences administratives égoïstes et fatales.

Vous comprenez qu'un état de choses si affligeant pour l'humanité, si révoltant, ne peut durer, et que sous peu (1) on ira trouver les hommes capables d'éclairer les administrations dans les nouvelles mesures qu'il s'agit enfin de prendre. Partout où l'on introduira des réformes, on ne manquera pas d'appeler des médecins instruits et dignes.

C'est vous donc qui travaillerez à l'accomplissement de ce grand acte.

Les médecins cultivant la spécialité des maladies mentales se bornent en Belgique à un chiffre très-restreint. J'ai pensé qu'en formant une légion d'hommes capables, en montrant ce que l'on peut faire pour la sainte cause qui nous fait agir, il y aura moyen de hâter le grand jour des réformes.

A ce point de vue je désire que mon Cours soit pour vous le motif d'un apostolat. Faites comme j'ai fait, attaquez les abus où ils se présentent, mais attaquez-les au point de vue de la raison.

Là est votre mission humanitaire.

Depuis dix ans le Cours actuel aurait dû être donné,

---

(1) Ces prévisions se sont réalisées : sept mois plus tard, la Belgique a obtenu une loi sur le régime des aliénés.

mais un obstacle m'en a empêché. Faut-il le dire? on a craint votre présence, la présence d'hommes jeunes, au milieu de cette population de malades qui vous entoure. J'ai parlé de vous comme je le devais, j'ai combattu des opinions erronées, j'ai fait disparaître cet obstacle. Grâce à l'intervention sage et puissante de Monsieur l'Administrateur-Inspecteur de l'Université et à la sollicitude éclairée des membres de la Commission administrative des hospices, j'ai réussi.

A vous maintenant, Messieurs, le soin de faire en sorte qu'on ne puisse rien vous reprocher.

A cette fin il faut :

De la prudence. Ne point adresser aux malades des demandes indiscrètes.

Attendre que je vous invite à les examiner ou à leur adresser des questions (1).

---

(1) Le Cours s'est donné alternativement dans l'établissement des aliénés hommes et dans celui des aliénés femmes.

Chaque leçon a duré deux heures; elle s'est donnée une fois par semaine pendant toute l'année.

Le Cours a été suivi par des élèves ayant subi leur premier examen de docteur. Le nombre admis a été de vingt.

A chaque séance ils ont été conduits dans l'une ou l'autre salle de l'établissement, où étaient amenés les malades qui faisaient le sujet du cours.

Les élèves ont circulé dans les salles et les cours alors seulement qu'il s'est agi dans les leçons des dispositions architectoniques des établissements.

Leur présence n'a pas donné lieu au moindre inconvénient : au contraire, leur arrivée a été chaque fois suivie d'un bien-être parmi nos malades. C'est un effet déjà constaté par M. Falret.

Ne point les agiter par vos paroles, par vos regards, ne pas faire sentir votre présence.

—

Je vais aborder mon sujet par quelques considérations pratiques sur la méthode à suivre dans l'étude des maladies mentales.

SUITE.

—

DEUXIÈME PARTIE.

COMMENT IL FAUT PROCÉDER DANS L'EXAMEN PRATIQUE DES ALIÉNÉS.

—

1. En face d'un malade atteint d'une affection dite corporelle, on le questionne, on l'interroge relativement à ce qu'il éprouve. On finit toujours par lui demander où il a mal, depuis quand il souffre et quels caractères particuliers peuvent avoir ses souffrances.

De dix fois, neuf fois les réponses de ce malade permettront de constater une partie organique spécialement atteinte. Dans ces recherches on se guide d'après une espèce de vue intérieure; les souvenirs et l'imagination font voir des poumons, un cœur, un estomac malades.

Eh bien! chez l'aliéné l'examen pratique est tout à fait

autre; chez ce malade l'investigation directe des organes perd énormément de sa valeur.

On ne dit pas à l'aliéné :

Où souffrez-vous?

De quoi vous plaignez-vous?

Depuis quand êtes-vous malade?

Car voici ce que l'aliéné vous répond :

Je ne souffre pas.

Je me porte bien.

Que voulez-vous de moi?

Ou bien, il ne vous dit rien, ou il ne vous répond que par des phrases décousues.

Dans tous les cas, il prétend ne pas être malade et il vous le fait entendre de la manière la plus expresse.

L'inspection de sa langue, l'examen de son pouls n'ont plus cette haute signification qu'ils présentent dans d'autres maladies; ils n'ont le plus souvent qu'une importance secondaire.

Les produits sécrétés cessent presque de fournir des données de quelque valeur. Il n'est plus question chez les aliénés d'urines critiques, nébuleuses, hypostatiques; le diagnostic de ce liquide perd chez eux, en quelque sorte, toute son actualité.

Il y a donc là une autre route à suivre.

2. Mais voici où gît la difficulté.

Lorsqu'il est question d'une maladie corporelle, l'inspection de la langue, les troubles de la digestion, par exemple, nous annoncent que c'est l'estomac qui souffre. Nous savons

de même par le pouls, par la percussion et par l'auscultation, que c'est une maladie pulmonaire ou une affection du cœur qui s'offre à notre observation.

3. Il n'en est pas ainsi des maladies mentales.

Nous ne connaissons chez les aliénés que très-imparfaitement l'état de l'organe malade, nous ne connaissons que très-imparfaitement les fonctions du cerveau.

La connaissance anatomique de cet organe ne nous conduit guère à connaître le siége de ces fonctions.

Mais si je ne connais pas le siége de l'intelligence, du moi, des impulsions, des passions, je sais qu'il y a des fonctions; je connais un moi, je connais des passions.

Je dois m'adresser avant tout à ces manifestations et non pas à la pulpe cérébrale.

Il résulte de cette vérité que les symptômes ont une haute portée dans l'appréciation analytique de l'aliénation mentale.

Vous interrogerez plus souvent ces symptômes que le cerveau ou ses altérations de tissu.

Vous vous exercerez à faire l'analyse des fonctions de l'intelligence, à bien connaître l'expression physionomique des passions, la valeur des idées, la portée des actes et de la parole; vous ferez tout cela en prenant pour guide les faits, l'homme vivant.

PRÉSENTATION D'UNE SÉRIE DE SUJETS SOUMIS A UN EXAMEN CLINIQUE.

Voici quels doivent être vos jalons dans l'étude clinique des maladies mentales :

I. La physionomie.
II. Le geste.
III. La parole.
IV. Les viscères.
V. La commémoration.

A. *La physionomie.*

1. Comme base de l'appréciation du malade, vous avez à vous rendre compte du coup d'œil médical. Je le définirai : l'art de voir dans un ensemble de phénomènes une foule de détails, là où d'autres ne voient que des généralités, où parfois ils ne voient rien du tout.

Sous ce rapport certaines intelligences sont plus favorisées que d'autres. Elles saisissent beaucoup mieux l'ensemble, la spécialité, les caractères ou la nature d'une maladie. Mais l'*oculus medicus,* ne vous y trompez pas, n'est une réalité qu'alors qu'il s'offre comme le fruit de l'exercice et de l'étude. Ne croyez pas que la plus subtile, la plus rare intelligence reconnaîtra mieux une maladie quelconque que le plus médiocre médecin, si cette intelligence n'a pas été initiée aux secrets de la science et de l'observation, et si elle ne sait transformer en idées scientifiques les impressions que lui fournissent les sens.

2. Le coup d'œil, le tact pratique du médecin ne s'acquiert qu'en procédant avec ordre; que par l'appréciation méthodique d'un nombre suffisant de malades, alors qu'elle s'appuie sur une bonne dose de sens commun et sur l'éducation scientifique.

Tout artiste a du tact, et le médecin aussi est artiste. Son art est créateur; il crée des moyens de défense et d'attaque; il découvre des remèdes; il conçoit des appareils, des instruments. L'art, dans cet art, c'est de bien voir et de réfléchir.

L'art n'est pas dans un raisonnement subtil, dans un effort intellectuel pour avoir raison, dans une science exposée avec la fascination de la dialectique, de la parole : il se résume dans un jugement sain, dans l'analyse des phénomènes et dans le génie pour l'invention des ressources curatives. Je me servirai d'un exemple vulgaire.

Le médecin voit souvent le désordre et prédit les orages, à l'instar du meûnier et du nautonnier qui savent prédire un changement de temps, à l'aspect de la voûte du ciel, sans qu'il leur soit toujours donné de déterminer les causes des phénomènes qui frappent leurs sens exercés.

3. Il y a un grand art à bien faire l'analyse de la situation d'un aliéné. Et rien n'est difficile comme la position de l'homme inexpérimenté, qui sans guide, sans science, ne sait dans quel sens il doit explorer. Il ne sait souvent que dire, que faire, quelle contenance prendre, comment arriver à la connaissance de la maladie. Il fait ses questions au hasard d'une manière embarrassée; il marche à l'aventure. Il n'a pas de but, pas de jalons; ses idées s'embrouillent; il demeure souvent interdit.

Le tact ne se manifeste réellement chez le médecin qu'à la longue.

Il apprend assez vite à connaître les signes de certaines altérations organiques; c'est là la science de l'amphithéâtre. Mais il n'en est pas de même des troubles purement dynamiques. Il lui faut de longues années avant qu'il puisse, au point de vue du pronostic, bien juger de la curabilité ou de l'incurabilité des maladies.

Au milieu de tout cela, rien de tel qu'une boussole et, sous ce rapport, les points cardinaux que je viens d'indiquer sont des guides sûrs, je puis vous l'affirmer.

4. Avant donc de songer à une médication quelconque, le médecin soumettra l'aliéné à une observation soutenue.

Il ne se contentera pas d'un seul examen, il en fera plusieurs. Il peut ainsi tenir le malade en observation pendant toute une série de jours, de semaines. Il n'en est pas ainsi des autres malades; à l'égard de ceux-ci il suffit, la plupart du temps, de quelques minutes pour arriver à la connaissance du diagnostic et à l'indication des remèdes.

Le médecin aliéniste a besoin de s'appuyer sur de nombreux renseignements; il y puise souvent les notions les plus précieuses.

Devant son malade il tâche, en quelque sorte, d'aspirer l'impression qu'il produit sur lui. Il le voit beaucoup, il le voit longtemps, il le voit le jour, il le voit la nuit, et ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'il le connaîtra, et qu'il pourra se prononcer sur le caractère, la nature et l'issue de la maladie.

Cette observation, ne le perdez pas de vue, est importante surtout dans les cas d'un examen médico-légal.

5. L'ensemble des phénomènes, les détails des traits, l'attitude du patient, son geste, voilà ce qui doit avant tout attirer votre attention.

C'est l'expression de la face qui vous dira les émotions, les passions qui dominent l'aliéné. Chaque genre d'aliénation a son *facies*.

Chaque aliéné a ses traits, ses actes extérieurs.

Ces traits sont autant de signes qui vous dirigent dans l'appréciation de ce qui se passe dans l'état intime de son moral.

6. Cette expression de la face, je la nommerai le *masque de l'aliénation mentale*. Elle est éminemment significative; elle seule peut faire voir si une personne est ou n'est pas aliénée. La pantomime se rapporte à la gesticulation générale et n'est pas moins importante.

Les peintres, les acteurs sur la scène, s'efforcent parfois de reproduire les traits des fous; mais ils sont rarement dans le vrai; ils créent le masque et le geste du délire aigu et non pas celui de l'aliénation mentale. Ils pèchent en général par de nombreuses exagérations.

7. Il est extrêmement utile de connaître les différentes nuances de ce jeu physionomique :

Pour apprécier une prédisposition,

Pour constater l'aliénation à son tout premier début,

Pour constater le passage d'une aliénation à un autre état;

Alors qu'il est question de mettre en liberté un sujet guéri;

Alors qu'il s'agit d'investigations médico-légales, d'une maladie mentale simulée, par exemple,

Et dans cent autres situations.

8. Le masque fournit différents signes :

D'abord, c'est la couleur.

C'est l'état des cheveux, c'est leur enduit graisseux, leur consistance, leur direction.

C'est la signification des lignes qui sillonnent le front et les joues.

Ce sont les yeux, ce miroir de l'âme; c'est la bouche; ce sont les mouvements de la langue.

C'est l'ensemble des traits, la physionomie.

Je vais donc faire passer sous vos yeux une série de sujets, qui, je pense, vous intéresseront sous le rapport de l'expression des traits....

Voici un aliéné dont les organes oculaires indiquent le trouble qui règne dans son entendement. Ses yeux fixes ne changent presque pas de position; le clignement ne se fait qu'à de longs intervalles.

Chez cet autre malade, toutes les lignes de la face sont fortement indiquées; il y a quelque chose de très-prononcé dans les sourcils, dans les rides qui marquent les joues et sillonnent le front.

9. La contraction anormale des *muscles de la face* change les traits, au point de rendre le malade souvent méconnaissable. En favorisant la formation des saillies, elle renforce les ombres et donne plus d'éclat aux rides. Le sujet paraît vieilli, il est plus laid qu'avant sa maladie.

Cela fait qu'on rencontre rarement de belles figures dans les maisons d'aliénés. Dans la convalescence, alors que la tension morbide cesse, les traits sont plus réguliers, la peau gagne en fraîcheur, l'œil a plus de calme, de douceur, les rides disparaissent.

Les plis du front ont une signification parlante; ils annoncent les peines, les soucis, la douleur morale.

Les lignes qui accusent les sourcils, les paupières, les yeux fournissent les indices les plus précieux.

L'étonnement, la colère, la jalousie, la haine viennent se traduire dans les sourcils et les yeux.

L'aspect des yeux suffit seul parfois pour reconnaître un penchant au suicide. En effet, il y a dans le regard de ce malade que vous voyez là, une expression toute particulière qui, jointe à la nuance bleuâtre de ses lèvres, donne à sa figure je ne sais quoi d'effrayant. C'est un aliéné qui veut se détruire.

La tristesse se peint dans les *yeux*. Les yeux seuls annoncent cet état.

L'irritation, le mécontentement, les exigences s'y lisent aussi, ainsi que vous pouvez le voir chez les maniaques qui se trouvent ici autour de vous.

Cet aliéné épileptique qui est là porte dans son regard étonné, inintelligent, stupide, dans ses yeux ouverts les caractères auxquels un œil exercé peut le reconnaître de prime abord.

10. Les *traits*. Dans certaines situations, la face semble s'enfler, les centres nerveux cessent d'innerver les muscles.

Souvent pendant le passage d'une aliénation à une autre, nous voyons un relâchement s'étendre à tous les muscles du corps. Cet état n'est pas une paralysie dans l'acception de ce mot, mais il constitue une condition toujours voisine de la paralysie. Il suppose une détente, un manque d'influx nerveux, de ton.

11. Voici un malade qui présente un changement très-marqué dans le *coloris* de la peau, devenue bistre.

Chez d'autres aliénés qui sont là, on ne remarque aucune anomalie dans la couleur de la face.

Ce signe devient important lorsqu'on est appelé à décider la question de savoir, si tel aliéné séquestré est ou n'est pas en état de retourner dans sa famille. Il m'arrive souvent de dire : cet homme doit encore séjourner ici, sa peau n'a pas encore repris tout le coloris de la santé.

Voici un autre sujet qui présente de la pâleur, une pâleur des lèvres : ce signe a son importance, il indique chez ce malade des passions concentrées.

12. Les *cheveux*. Ils présentent des modifications qui ne peuvent échapper à l'attention du médecin.

Dans les cas graves, les cheveux subissent, la plupart du temps, une altération profonde dans leur couleur, dans leur contexture. Les cheveux noirs gagnent un reflet rougeâtre, comme s'ils étaient teints. Les cheveux blonds pâlissent; je les ai vus parfois comme brûlés, se cassant au moindre effort, dénudant le crâne, tandis que la racine restait dans le bulbe.

Quelquefois les cheveux deviennent laineux, soyeux. Je les ai souvent vus très-secs à la pointe, tandis que les patients les avaient naturellement fort gras.

13. Il y a une certaine expression de la face que le médecin doit apprendre à bien saisir, c'est celle des sujets guéris.

Chez un *individu guéri,* il y a je ne sais quel bien-être qui règne dans toute sa personne et particulièrement dans les traits, qui se traduit dans les yeux, dans le regard.

Cette situation contraste avec l'expression d'une préoccupation soucieuse, qui se fait remarquer dans le front, dans les lignes qui tracent les sourcils, dans la bouche; chez l'homme aliéné, incomplétement guéri, elle se révèle dans le langage et le choix des mots, dans le ton de la phrase, dans l'accent, dans l'éclat de la voix.

Lors de la convalescence, les indices les plus certains se tirent d'une expression de bien-être, de bienveillance.

14. Les *mouvements de la langue* méritent une attention toute particulière. La volubilité dans l'élocution, les mouvements faciles de la langue, la clarté dans l'intonation, la netteté dans l'expression, annoncent une absence de congestion, d'état organique du cerveau.

La lenteur de la parole, la faiblesse de la voix, le défaut d'accentuation, l'hésitation dans la prononciation, le désordre qui règne dans la succession des mots, sont autant de phénomènes d'une haute valeur pour l'appréciation du diagnostic. — Ils désignent des cas très-graves.

Le malade que je vous présente ici est atteint de ce que l'on nomme une paralysie générale : je désire vous faire remarquer l'hésitation qu'il éprouve à prononcer des mots et à enchaîner des phrases....

Ces signes sont d'une importance considérable au point de vue du pronostic; ils annoncent l'extrême gravité de la maladie, l'existence probable d'une altération du tissu cérébral.

C'est l'opposé de la netteté, de la lucidité de la parole.

15. La tête par son ensemble, — le front, son élévation, son abaissement, son inclinaison, — les difformités, les belles formes du crâne méritent aussi une attention spéciale, alors surtout qu'il s'agit d'apprécier l'aliénation mentale au point de vue des dispositions congéniales.

SUITE.

—

TROISIÈME PARTIE.

—

PRÉSENTATION D'UNE SÉRIE DE MALADES.

B. *Attitudes, gestes et mouvements.*

De l'examen de la face vous passez à celui des actes.

1. Le *système musculaire locomoteur* est au moral ce que la langue est aux affections gastriques : il est, si je

puis m'exprimer ainsi, le pouls à consulter dans les affections mentales, lorsqu'il s'agit de déterminer l'état des forces du *sensorium commune*.

Au lieu de saisir la main, le bras de l'aliéné, comme le ferait le médecin dans l'examen d'une maladie autre que l'aliénation, celui-ci doit porter une attention spéciale sur l'action musculaire, sur celle des extenseurs surtout. C'est par l'appréciation des actes locomoteurs que vous parviendrez souvent à connaître le degré de curabilité ou d'incurabilité de la maladie.

2. L'excitation cérébrale, l'épuisement des forces morales se traduisent directement dans les muscles volontaires.

L'attitude du vieillard marque la perte de forces que le système cérébro-spinal a éprouvée. La tête inclinée sur la poitrine, le dos voûté, la saillie des articulations annoncent chez lui, comme chez l'aliéné, un état d'épuisement.

Vous trouverez dans tous les établissements un certain nombre de maniaques qui se refusent à s'asseoir sur les bancs et les chaises, mais que vous rencontrerez toujours *accroupis,* le menton appuyé sur les genoux. — Cette position qu'ils aiment à prendre est digne de remarque; elle annonce un fatal progrès du mal, une énorme diminution dans la somme de curabilité.

3. L'*inclinaison de la tête en avant* est presque le premier indice d'une démence incurable; elle se rattache au relâchement des muscles extenseurs du cou.

Aussi longtemps qu'il règne de l'excitation au moral, aussi longtemps que les forces cérébrales ne sont point

éteintes, le malade porte la tête dans un état de rectitude, à la manière d'un homme qui se trouve dans la force de l'âge et sous l'influence d'un excitant qui l'anime.

4. Donc, quand vous aurez examiné le malade pour connaître l'étendue de son mal, vous l'examinerez aussi au point de vue de l'*état de ses forces,* et sous ce rapport, je le répète, ce n'est point le pouls cardiaque, mais plutôt, si le mot m'est permis, le pouls de la locomotion qui vous guidera.

L'attitude que prend l'aliéné, la propension qu'il montre à s'asseoir ou à se coucher, la saillie que font ses genoux, le rapprochement de ses mains, la position accroupie qu'il recherche, sont des signes d'une grande importance.

Voici trois sujets parvenus à la démence qui vous représentent l'attitude dont je veux parler.....

5. Il ne faut pas toutefois confondre cet état avec des situations qui peuvent offrir avec lui une certaine analogie.

Il y a chez les aliénés une tension, une immobilité, qu'il faut distinguer du relâchement musculaire appartenant à la faiblesse et à la paralysie. Chez bien des aliénés qui semblent se trouver dans un état de prostration, il y a tension musculaire. En prenant la main, le bras des malades, on éprouve je ne sais quelle résistance, quelle difficulté à étendre le membre.

Cet état est loin d'avoir la signification qu'il présente dans le cas dont je parlais tantôt; il annonce un agacement tout particulier du système nerveux.

6. Rien n'est plus rare chez les aliénés que la para-

lysie partielle des muscles de la face ou celle des membres.

Vous chercherez en vain ici, dans cet établissement, des contorsions de la bouche, des affaissements partiels d'une paupière, des déviations de la langue. Vous aurez des affaissements musculaires, vous verrez la paralysie de toute la vie de relation; vous trouverez aussi des convulsions épileptiques ou épileptiformes ; mais la paralysie isolée, partielle d'un groupe musculaire, voilà ce qui ne se présentera que très-accidentellement à votre observation.

7. Parfois il existe une énergie étonnante dans l'action musculaire; des malades soulèvent avec une facilité remarquable des fardeaux très-pesants et déploient dans la lutte une force et une adresse dont ils seraient incapables dans l'état de santé.

C'est à l'exaltation mentale qu'appartient cet accroissement de l'énergie musculaire.

8. Ce qui n'est pas moins digne d'attention, c'est la facilité, la souplesse, la coordination avec lesquelles s'accomplissent tous les mouvements du corps.

Cet état se présente souvent comme symptôme précurseur d'un état plus violent. Il annonce pendant les intervalles lucides, un accès maniaque qui doit éclater, et dans la convalescence il est l'indice d'une guérison incomplète.

9. Chez d'autres, un *principe excitateur* part des centres comme influx moteur.

Ce n'est point un agacement musculaire, un agacement de l'irritabilité : dans des cas pareils on aurait plutôt le mode convulsif. Mais ici l'action n'est pas spinale, si je

puis parler ainsi; elle est cérébrale, mentale; elle consiste dans des impulsions continuellement transmises aux instruments de la locomotion. Il est vrai, le phénomène peut se borner simplement à des projets, à des ordres dont le malade n'accomplit pas l'exécution.

10. Le *geste* seul annonce souvent la passion qui domine le malade.

Chaque passion a son geste.

L'aliéné érotique affecte des airs langoureux; il prend un soin tout particulier de sa toilette. La familiarité avec laquelle la femme aborde le premier homme qui se présente, fait reconnaître presque de prime abord une passion érotique. Il y a dans les doigts de cette personne un mouvement tout particulier; elle comprime doucement la main qu'elle saisit. Souvent toute l'érotomanie est dans ce mouvement préhenseur.

On reconnaît l'aliéné orgueilleux au geste et à la pose de sa tête qu'il porte fièrement en arrière, à la roideur qui règne dans tout son corps.

L'aliéné religieux s'annonce par une attitude spéciale toute d'humilité, de concentration.

11. Vous comprenez combien tout cela est important lorsque vous êtes appelés à résoudre une question qui intéresse les lois; combien il est indispensable de s'attacher à bien étudier les actes des aliénés, leur manière de se tenir, de marcher, afin de pouvoir établir un diagnostic certain.

Des criminels feignent la folie, afin d'échapper à la

rigueur des lois : le médecin est appelé, il doit décider. S'il ne connaît point les gestes, les actes de l'homme aliéné, il peut demeurer dans le doute; sentant son insuffisance, il peut émettre une opinion funeste pour la société, pour l'accusé et souvent compromettante pour sa réputation.

12. Parfois le médecin est consulté pour des enfants encore jeunes, afin de donner son avis sur leur état moral. Ces enfants sont muets, dans l'impossibilité de répondre : on veut savoir si cet état se rattache à un mutisme proprement dit ou à une autre cause. Mais le sujet entend; il se livre aux gestes les plus turbulents, il se couche sur le plancher, il saute sur les chaises; il n'écoute les admonestations de personne. Cette gesticulation seule annonce l'idiotisme.

Il ne reste souvent au médecin que cette appréciation pour déterminer la situation réelle de l'aliéné. Cette expression extérieure réfléchit l'état interne avec une vérité frappante. — Ainsi il est des situations où l'aliéné refuse de répondre; il en est d'autres où les malades parlent une langue que vous ne comprenez pas. Le geste dans ces cas devient d'une importance majeure. — Il y a peu de temps on me présenta un garçon : il parlait un patois que personne ici ne comprenait. La direction de la prison le considérait comme aliéné; l'administration de la ville le croyait vagabond. Un employé de la police se présenta pour avoir une décision. Il fallut décider la question et répondre par un oui ou par un non. Je dis : Oui, le sujet

appartient aux aliénés. Je fus guidé dans cet examen par l'inspection extérieure. Ce garçon avait le maintien d'un imbécile : les mains dans les poches, la tête de côté, il ne me regardait pas, me tournait presque le dos; l'un pied était en dehors, l'autre en dedans. Cet individu sortait comme d'un sommeil quand je lui parlais. — C'était un imbécile vagabond qui avait passé la frontière; il venait de France et avait été arrêté par la gendarmerie.

—

La leçon prochaine aura pour objet la continuation de ces détails analytiques.

DEUXIÈME LEÇON.

—

SUITE.

QUATRIÈME PARTIE.

—

C. *Appréciation de la parole.*

PRÉSENTATION ET EXAMEN D'UNE SÉRIE DE MALADES.

1. Que penser de cette fille aliénée qui est là, qui marche comme une personne saine d'esprit, qui ne présente dans ses traits rien d'anormal, qui s'occupe même de certains travaux, parfois avec un soin et une entente qui font l'admiration des personnes qui l'entourent?

Cette femme-là est profondément atteinte.

Le trouble part d'une sphère élevée du domaine de l'intelligence; il règne dans les idées, et comme tel il peut être limité à des conceptions spéciales, sans influer en aucune manière sur les gestes ou sur l'expression de la physionomie.

2. Si donc il vous est présenté un aliéné qui n'annonce dans son extérieur, ni tristesse, ni mécontentement, ni imbécillité, ni joie, ni frayeur, le plus souvent vous ne tarderez pas à découvrir un trouble grave.

3. Rien n'est étonnant comme les *réponses*.

A peine cet aliéné, sur la figure duquel rien ne vient trahir l'égarement, a-t-il dit une seule parole, qu'on comprend sa maladie. C'est une accusation contre l'un ou l'autre employé, contre les frères ou les sœurs. Ils ont, dit-il, jeté un sort sur lui, ils l'ont rendu malheureux.

Quelquefois le trouble reste caché et les réponses du malade peuvent laisser dans l'indécision l'homme le plus expert. Lorsqu'on ne connaît pas la vie du patient, ses antécédents, il faut souvent un temps assez long avant de pouvoir convenablement asseoir son jugement. C'est ce que j'ai dit dans la précédente leçon.

4. Ces difficultés existeront chaque fois que le trouble intéresse particulièrement le caractère moral du malade, ses goûts, ses désirs, ses antipathies, ses sympathies; elles se présenteront chaque fois que ce trouble se rapporte à une simple dépression des facultés intellectuelles, à un certain degré d'excitation des passions, sans perturbation notable de l'intelligence, du raisonnement, du jugement, des idées.

5. Il faut savoir se familiariser avec les *discours* des aliénés, il faut apprendre à bien saisir l'expression morbide inhérente aux paroles. Lorsque l'aliéné dit qu'il est un homme perdu, qu'il a offensé le Ciel, qu'il a manqué à son devoir, il faut, la plupart du temps, ne rien croire de tout ce qu'il débite. Ce sont là des phrases pathologiques. — Les idées de persécution, d'accusation annoncent la maladie du moral. — C'est le malade qui se trompe sur l'origine du malaise qu'il éprouve.

6. La question mérite un examen plus sérieux alors qu'il s'agit de constater la guérison, de renvoyer un convalescent dans ses foyers. Il arrive que la maladie semble l'avoir quitté; le patient ne dit plus une seule parole déraisonnable; on le croit guéri. Mais il passe devant vous, sans vous dire un bonjour affectueux; il demeure retiré tranquillement dans sa chambre; il ne va pas au-devant du médecin; il se refuse à voir un ancien ami, un parent. Sa figure exprime je ne sais quoi d'irrité. — Sa maladie s'est condensée en quelque sorte. — On lui parle : « Il connaît, dit-il, *leurs* machinations; il n'est pas *leur* ami; il a été averti de tout. Il sait qu'il y a autour de lui des francs-maçons; il sait qu'il y a un Dieu, que lui n'est pas de ceux qui n'ont pas de religion. » Ce malade-là n'est pas guéri, de temps en temps sa conversation trahit un trouble qui éclatera.

Quelquefois on est éclairé inopinément en entendant ces discours, ces monologues. Un seul mot rappelle tout un délire antérieur. — Il faut être sur ses gardes.

Dans la convalescence, il faut parfois toute la sagacité du médecin, toute son expérience, alors qu'il s'agit de dire : ce malade est guéri.

EXERCICES PRATIQUES.

7. Voici une femme que je vais interroger et dont la parole annonce une convalescence qui n'est pas franche......

Moi. Vous ne resterez plus longtemps dans l'établissement; qu'en pensez-vous?

La malade. Je le pense avec vous, Monsieur. Au reste, je ne sais de quel droit on me retient ici.

Moi. Il s'agit de votre guérison.

La malade. De ma guérison! Voilà ce que vous me dites toujours. Mais prouvez-moi donc que je suis malade! je mange bien, je dors bien, je travaille bien....

Moi. Non, vous ne travaillez pas. Vous ne faites rien de toute la journée.

La malade. Eh bien! je n'ai pas besoin de travailler : qu'on me laisse partir, et tout sera dit. Vous me retenez ici et vous avez vos motifs. On vous a dit des choses qui ne sont pas vraies. Je sais que j'ai des ennemis ici, des gens qui font de faux rapports.

Cette dernière phrase exhale les idées morbides : elles sont importantes à connaître. — Cette malade ne peut point obtenir sa liberté.

8. Mais voici un autre sujet que je considère comme entièrement guéri. Vous en jugerez par ses réponses.

D. N'êtes-vous pas triste lorsque vous êtes seule, et dormez-vous bien la nuit?

R. Je rêve beaucoup, je dors mal.

D. Êtes-vous contente, n'avez-vous aucun sujet de plainte, ne commet-on aucune injustice à votre égard?

R. Oh, non. On m'aime tant, on me soigne si bien.

D. (*à la sœur gardienne*). La malade vit-elle en paix avec tout le monde?

R. Elle est paisible, tranquille et elle n'a ni colère ni tristesse; elle est si bonne!

D. (*à la même*). Se lève-t-elle le matin, s'habille-t-elle seule, travaille-t-elle avec assiduité, se conduit-elle bien au réfectoire, au dortoir?

R. Oui, elle se comporte comme une personne qui a toute sa raison.

D. (*à la malade*). Depuis quand êtes-vous ici, quel jour êtes-vous entrée, qui vous accompagnait?

R. J'ai oublié la date, mais ce dont je me souviens toutefois, c'est que c'était un mardi; ce sont ma sœur et mon cousin qui m'ont accompagnée, et il y a, je pense, neuf mois que je me trouve ici.

D. Combien avez vous gagné depuis votre entrée?

R. J'ai gagné neuf francs.

D. Avant de retourner chez vous, vous dépenserez pour l'achat d'un bonnet et d'un fichu, trois francs 25 centimes : combien vous restera-t-il de cette somme?

R. Voyons donc... (*Comptant sur ses doigts*) : Il m'en restera cinq francs 75 centimes.....

D. C'est exact, vous calculez bien. — Écoutez-moi : vous êtes bien, vous êtes guérie; mais vous devez encore rester quelques jours, je suppose trois semaines, pour consolider votre santé.

R. Je resterai, Monsieur, si vous le jugez à propos; mais j'ai besoin de retourner chez moi. Mon mari, mes enfants ont tant besoin de moi; si vous deviez voir, Monsieur, mes enfants depuis qu'ils n'ont plus leur mère!

D. Savez-vous maintenant pourquoi vous avez été reçue dans cette maison?

R. Mais j'étais malade, j'avais l'esprit troublé, je n'avais plus de forces, je n'aimais plus mes enfants.

D. Bien, Justine, vous êtes guérie; vous partirez d'ici à quinze jours.

R. Je vous remercie bien, Monsieur le docteur, de tout ce que vous avez fait pour moi.

Voilà une guérison complète.

9. D'ailleurs l'expression de la face, celle de tout le corps, vous auront déjà fourni des indices pour l'appréciation des passions qui dominent l'aliéné ou celle de l'apathie dans laquelle il peut se trouver. Les paroles viendront préciser les notions qu'aura pu vous fournir l'examen extérieur du malade. C'est pour cela qu'il faut vous adresser à sa tristesse, à son irritabilité, à sa colère, pour savoir quel est le véritable état dans lequel ces passions se trouvent.

10. La parole n'exprime parfois que des *idées confuses* et *incohérentes :* mais dans d'autres cas elle annonce, comme je l'ai déjà dit, une netteté remarquable dans les idées, quoique délirantes. On dirait que la faculté de créer des images a doublé ou quintuplé en énergie. Tout ce que le malade dit, il le dit clairement; les phrases ne sont pas incohérentes du tout; les idées sont liées entre elles, et quoique les motifs soient absurdes, l'ensemble du discours est représenté avec une vigueur de coloris qui contraste souvent beaucoup avec les habitudes du sujet.

11. Il faut donc savoir pénétrer jusque dans le domaine

des idées, et y découvrir les conceptions morbides. Pour cela, il faut prendre pour guides les grands motifs qui déterminent les actions humaines.

Il faut sonder dans le sens des idées érotiques.

»	»	»	religieuses.
»	»	»	de propriété.
»	»	»	de progrès.
»	»	»	d'ambition.

Il faut remuer des motifs profondément cachés : il faut parcourir les chaînons des nombreux malheurs qui affligent l'espèce humaine : c'est là, dans ce terrain, que vous fouillerez et que vous ferez d'importantes découvertes. Le bonheur domestique fera souvent l'objet de vos investigations; les revers de fortune viendront en première ligne. Tout ce qui touche de près le cœur fera l'objet d'une recherche spéciale.

Je me servirai d'une figure pour me faire comprendre:

Il faut porter la sonde dans le receptacle des sentiments, des idées, des passions.

Il faut percuter moralement l'entendement.

Il faut savoir explorer le pouls moral.

Si vous possédez l'art de bien conduire ces opérations délicates, l'intelligence, le cœur vous répondront : ils vous diront quels sont les éléments qui souffrent, mais ils ne vous le diront pas dans le langage ordinaire des malades.

C'est ce langage dont vous devez apprendre à bien saisir le sens.

12. Vous consulterez les différentes fonctions de l'intellect.

Vous demanderez des renseignements aux idées, au raisonnement, au jugement, au calcul.

Vous sonderez la mémoire jusque dans ses profondeurs.

Vous laisserez parler l'imagination.

Vous vous adresserez à la volonté, à l'attention.

13. Vous n'irez point à l'aventure; chaque parole doit porter. Vous devez savoir pourquoi vous adressez plutôt telles questions que telles autres; pourquoi vous interrogez le malade plutôt dans tel sens que dans tel autre.

Avant tout, vous devez vous rendre compte de la condition dans laquelle se trouve l'*intelligence*.

Mais quelle est la valeur de ce terme, quelle est la fonction qu'il désigne?

L'intelligence est prise dans deux acceptions :

Celle d'un terme général;

Celle d'une fonction spéciale.

Nous la considérons ici sous ce dernier point de vue.

L'intelligence n'est pas le raisonnement, elle n'est pas le jugement; c'est un sens appréciateur, un sens psychique qui reconnaît, comprend soudain, sans effort. Dès qu'il y a effort, calcul, pondération, il y a raisonnement. La faculté intelligente est une qualité innée; l'homme intelligent conçoit avec la vitesse de l'éclair. Il connaît les choses sans calcul, sans mécanisme, comme l'animal, comme l'oiseau, par exemple, qui comprend le manque de résistance de l'eau, sur laquelle il ne peut se reposer; comme le chien qui comprend les gens de mauvais aloi,

et leur en veut; comme les poules, qui courent dans nos rues et qui savent éviter les pieds des passants et les roues des voitures. — L'homme intelligent comprend aussi d'instinct ce qu'on est en train de lui dire.

14. Vous interrogerez donc le malade, pour connaître l'état de son intelligence, celui de toutes ses facultés mentales. — Vous lui parlerez des motifs qui l'ont conduit dans l'établissement où il se trouve. — Vous tâcherez de savoir jusqu'à quel degré la faculté de comprendre se trouve lésée chez lui; vous saurez s'il conçoit sa position, s'il sait qu'il est malade d'esprit, s'il a des notions sur les causes, l'invasion et le progrès de sa maladie; vous verrez jusqu'à quel point il est capable d'apprécier les différentes circonstances qui se rapportent à sa situation.

15. L'aliéné est intelligent si vos demandes pénètrent jusque dans son for intérieur.

Il n'est pas nécessaire qu'il vous comprenne; il peut ne pas vous comprendre. Mais il témoignera de son intelligence, s'il vous dit qu'il ne vous comprend pas.

L'intelligence est donc une faculté en harmonie avec le moi.

L'aliéné a de l'intelligence s'il sait gouverner sa chambre, avoir soin de ses vêtements, s'il sait se rendre compte de ce qu'il voit, s'il sait comment fonctionne tel ou tel ustensile.

Mais son intelligence pourra être lésée dans tel point et rester intacte dans une très-grande sphère d'opérations mentales.

16. Le malade peut offrir une intelligence complète pour tous les objets qui viennent frapper ses sens, il peut être parfaitement intelligent pour tout ce qui constitue ses relations, ses impressions extérieures, et cependant il peut ne pas du tout comprendre un motif abstrait, ou sa propre situation d'aliéné.

C'est là souvent le *punctum cœcum* de la *rétine intellectuelle.*

Dans l'examen qu'on fait subir au malade, il est bon de lui faire comprendre sa maladie. Dès qu'on est parvenu à lui faire concevoir qu'il ne sent pas, qu'il ne pense pas, qu'il n'agit pas comme d'autres personnes, on a fait un pas vers sa guérison; on a combattu chez lui un des symptômes fondamentaux de l'aliénation mentale.

Nous verrons que l'homme peut être aliéné et ne pas cesser d'être intelligent.

17. Vous direz au malade : Votre nom, le nom de votre père, de votre mère?

Me connaissez-vous?

Où demeurez-vous?

Quelle est la distance de votre maison à telle ou telle place, à tel ou tel monument?

Pourquoi ne travaillez-vous plus?

Pourquoi, en venant ici, avez-vous quitté votre mari, votre femme, vos enfants?

Qu'avez-vous là à l'œil? — Montrez-moi votre œil droit, votre œil gauche; — votre main gauche, votre main droite.

Quel âge avez-vous? — Quel âge croyez-vous que j'aie, moi?

Comment trouvez-vous le temps qu'il fait?

On vous dit malade, qu'en pensez-vous?

Pourquoi vous envoie-t-on dans cet établissement?

Comment se nomme ce monsieur, comment se nomme cette dame? — Comment s'appelle cette rue, quelle est cette église, cette rivière?

Voilà donc les premières explorations à faire.

18. Pénétrant plus avant jusque dans le domaine du raisonnement, on demande au malade combien de temps il croit devoir résider dans l'établissement. On lui dit :

Que croyez-vous qu'il faille faire pour sortir d'ici?

Et aux sujets stupides : J'ai neuf pommes et je vous en donne quatre : combien m'en reste-t-il? — Voici cinq francs, si j'en mets trois en poche, combien m'en reste-t-il dans la main?

Si j'ôte une manche de votre habit, combien lui en reste-t-il?

Si le soir votre mère, votre père vous mettait à la porte, où iriez-vous loger?

Si un homme en votre présence tombait dans l'eau, que feriez-vous?

Peut-on jurer, peut-on tuer? et pourquoi ne peut-on pas voler? et pourquoi ne peut-on pas tuer?

19. Si le malade est intelligent, on entend à ses réponses, on voit à ses traits, à ses yeux, qu'il comprend.

Vous lui dites :

Comment trouvez-vous le temps qu'il fait?

Comment est le pain que vous mangez?

Comment se porte votre femme, votre mère, votre père, votre oncle?

Si le malade a de la conception, vous aurez une réponse qui se rapportera à votre demande. Le malade dira :

Le temps est beau, le temps n'est pas mauvais.

Le pain est bon, le pain est mauvais.

Ma femme, je m'inquiète beaucoup d'elle, ou je ne m'en inquiète pas du tout.

20. Si la faculté de comprendre est à l'état d'affaiblissement, cette situation réagit sur le questionneur et porte le plus souvent celui-ci à renforcer sa voix.

Voilà un thermomètre moral qui marque le degré de conception dont est doué le malade.

On a donc à faire attention à la voix de l'interrogateur.

S'il crie en parlant au malade, cela indique que celui-ci ne le comprend pas, ou ne le comprend que difficilement. Il y a comme un effort instinctif de la personne qui interroge, à élever la voix, comme si elle parlait à un sourd, chaque fois que l'aliéné ne la comprend pas.

C'est qu'il y a une surdité de l'intelligence, comme il y a une surdité de l'oreille, une surdité musicale, par exemple, chez celui qui n'a pas d'ouïe.

21. L'aliéné qui ne reconnaît plus son frère, sa sœur, qui ne sait plus où il est, qui ne sait plus que trois et

trois font six, qui, lorsqu'on lui parle blanc, répond noir, a perdu l'intelligence et en même temps la mémoire et le raisonnement.

Dans cette situation il peut offrir des traits réguliers, une intégrité dans les fonctions des sens. Il peut voir son père et ne pas le reconnaître, il peut le voir mourir et ne pas s'en émouvoir. Lui-même pourrait marcher droit dans l'eau, dans le feu, et n'avoir ni l'intelligence ni la volonté d'échapper à une mort certaine.

22. Il faut dans ce genre d'investigations beaucoup d'exercice et une longue habitude; il faut aussi observer certaines convenances.

Ainsi on ne fera pas à des malades intelligents de questions puériles, dans le genre de celles que je viens d'indiquer, comme on ne fera pas de questions logiques, logographiques à des aliénés idiots.

23. Lorsqu'il s'agit de personnes aliénées, accusées de crimes, lorsqu'il se présente des questions légales quelconques, l'investigation dont je parle, est d'une haute valeur. C'est l'imperfection dans les moyens intellectuels qu'il importe souvent le plus de constater et qui contribue à refuser au malade la reponsabilité de ses actes. C'est pour cela qu'on ne saurait assez étudier, soit dans l'état naturel, soit dans l'état morbide, les manifestations de l'intelligence.

24. L'absence de *liberté morale* se déduira de l'ensemble des actes du malade, de ses extravagances, de ses erreurs.

Elle se déduira aussi de ses réponses, lorsqu'il dit

qu'il ne peut se conduire comme il le voudrait; elle se déduira des épreuves auxquelles vous le soumettrez. Vous lui promettrez la liberté à laquelle il aspire, à condition qu'il cesse de manifester telle ou telle idée, tel ou tel acte. Il ne le pourra : les manifestations morbides reviendront toujours en dépit du désir qu'il éprouve de les voir cesser.

25. Il y a dans les interrogatoires que vous faites subir aux malades, un point sur lequel il importe que je dirige votre attention, c'est la *mémoire.*

26. Souvent cette faculté présente dans l'aliénation mentale une exaltation étonnante; les malades se rappellent toutes les choses et ils entrent sur tous les points dans les détails les plus minutieux.

Cette situation coïncide ordinairement avec une exagération générale des idées et de la volonté. Elle appartient principalement à la manie. — Il suffit de faire causer le malade pour s'assurer de cet état.

Or, aussi longtemps que vous remarquez cette exaltation de la mémoire, vous devez reconnaître un état actif des forces mentales, vous devez croire que l'entendement n'a pas éprouvé encore de pertes réelles sous le rapport de ses forces.

27. Mais demandez à tel autre malade son âge, le lieu de son domicile, le nombre et les noms de ses enfants, le temps pendant lequel il a séjourné dans l'établissement, le nom de la rue qu'il habite, le nom de son père, son propre nom, le nom du roi, — il ne saura vous répondre.

Annoncez-lui le matin une nouvelle qui peut l'intéresser vivement, et le lendemain, le soir même, une heure, quelques minutes après, il ne s'en souviendra plus.

Cet affaiblissement est moins marqué pour les souvenirs que pour les impressions récentes; souvent les malades savent vous raconter des histoires qui concernent leur enfance, leurs premières années de mariage, et ne retiennent aucune des sensations qu'ils ont éprouvées depuis peu.

Cet affaiblissement de la mémoire annonce parfois une extrême gravité. — Il indique de très-grandes pertes dans l'énergie intellectuelle, et caractérise souvent l'incurabilité de la maladie, surtout s'il est l'expression d'un état chronique ou s'il accompagne en même temps une hésitation dans la parole et d'autres signes d'une paralysie générale.

28. Je viens de dire qu'il importe, dans l'interrogatoire, de ne pas faire ses questions à l'aventure, de savoir les diriger de manière à percuter les différentes fonctions du moral. Tout praticien peut à cet effet se créer la méthode qui paraît lui convenir le mieux et être en rapport avec sa manière de dire et de faire habituelle.

La meilleure consiste à se mettre d'abord à l'unisson du malade, à préluder par quelque petite conversation capable de le mettre à son aise et d'éloigner tout soupçon de son esprit.

29. Ensuite on tâche de grouper des demandes autour

de quelques mots, dont on fait des phrases qui peuvent intéresser l'aliéné. — Ces mots sont par exemple :

Pourquoi ?

Comment ?

Depuis quand, où ?

Combien ?

30. Le *pourquoi* sert à mesurer le degré d'intelligence du malade.

Pourquoi êtes-vous ici ?

Pourquoi avez-vous quitté votre maison ?

Pourquoi n'allez-vous pas chez vous ?

31. Le *comment* fait connaître plus particulièrement la faculté du raisonnement, du jugement.

Comment faites-vous ceci ?

Comment faites-vous cela ?

32. *Depuis, quand, où,* s'adressent à la mémoire.

Depuis quand êtes-vous marié ?

Quand sortirez-vous d'ici ?

Par où avez-vous passé pour venir jusqu'ici ?

33. *Combien* s'adresse au calcul.

Combien gagnez-vous par jour ?

Combien vous faut-il de pièces de deux francs pour faire une somme de seize francs. — Combien d'heures y a-t-il en un jour et une nuit ?

34. Pour apprécier la valeur du moyen que j'indique, il faut avoir éprouvé tout ce que la position du médecin a d'embarrassant, lorsqu'il se trouve devant un malade auquel qui il ne sait que dire.

Règle générale, si l'aliéné refuse de répondre, cessez de le questionner.

Si donc vous savez formuler votre interrogatoire, si vous savez adresser vos demandes de manière à saisir la phénoménologie de la maladie, le degré de liberté, de réflexion et d'irresponsabilité de l'aliéné, l'état du cerveau dans ses rapports avec les altérations organiques, vous aurez fait un pas dans la science pratique des maladies mentales.

35. Dans le but de connaître jusqu'à quel point l'état morbide enraie la volonté, *ce pouvoir de commander aux muscles et de prendre une détermination,* on peut dire au malade :

Regardez-moi.

Levez-vous.

Asseyez-vous.

Donnez-moi la main.

Fermez la porte.

Donnez-moi cette chaise.

Montrez la langue.

Otez votre chapeau.

Cherchez-moi ceci, cherchez-moi cela.

Il faut l'engager à faire son lit, — à réparer ses vêtements.

Il faut voir quels sont, aux heures du repas, les malades qui se rendent aux réfectoires et ceux qui ne s'y rendent pas.

Les retardataires sont des hommes profondément atteints, indociles ou affaiblis par la maladie.

Un manque d'initiative les caractérise.

Une inaptitude au travail les fait reconnaître aussi.

L'impossibilité de prendre une résolution quelconque est un des phénomènes marquants de leur maladie.

Si le malade obéit, il témoigne de son intelligence et d'une certaine liberté de volonté. Si, le matin, il se lève à l'heure prescrite par le règlement, s'il soigne sa toilette, s'il met ses vêtements sans qu'on soit obligé de lui venir en aide, il a de la spontanéité.

36. L'exaltation des forces impulsives du cerveau, de la *volonté,* est remarquable dans bien des aliénations mentales. Elle est le signal du retour des accès morbides.

Des malades qui, pendant plusieurs mois, s'étaient tenus à l'écart et tranquilles, se présentent soudain à la visite, prétendant qu'ils doivent sortir pour affaires, qu'ils doivent régler l'achat, la vente d'un cheval, d'une propriété; il faut qu'ils aillent voir leur femme, un ami, un notaire, un avocat. On les trouve levés de bon matin, tout habillés; ils font le tour de la maison, on les rencontre partout.

Ceux-là présentent une exaltation de la volonté.

37. Voulez-vous savoir si le malade est *attentif,* ne perdez pas de vue ses yeux au moment où vous lui parlez. S'il vous écoute, si ses axes visuels rencontrent les vôtres, s'il répond sans hésitation, il est attentif. — Mais s'il ne vous regarde pas, s'il ne s'occupe pas de vous, si, au lieu de répondre à vos questions, il vous fait des propositions qui n'ont pas de rapport avec vos demandes, la faculté à laquelle l'attention est subordonnée, se trouve enrayée.

Le manque d'attention et de volonté n'annonce pas généralement un épuisement de ces facultés; souvent l'incapacité se rattache au trouble des fonctions, quelquefois à un état très-actif. — Pour pouvoir avancer que de tels phénomènes sont l'expression de l'affaiblissement, il faut des signes puisés dans les traits et dans la pantomime des malades.

D. *L'état viscéral.*

1. On doit, après l'examen, se rendre familier avec les diverses nuances d'activité, de ralentissement, de volume et de rhythme que le pouls peut présenter.

2. Le pouls offre rarement chez les aliénés, ainsi que je l'ai déjà dit, cette importance qu'il présente chez les autres malades. Chez ces derniers il est généralement un guide sûr dans l'appréciation des forces ; il établit le caractère pathognomique des affections sthéniques ou asthéniques; il fait connaître les perturbations de l'innervation, les maladies du centre de la circulation.

Chez les aliénés, le pouls ne donne pas d'indices certains; ses anomalies sont peu variées et ne fournissent guère d'indications de haute portée pour le traitement.

Cependant le pouls présente une certaine importance pratique chez ces malades. Dans plusieurs cas, l'aliéné peut offrir tous les symptômes d'un état annonçant une maladie corporelle. L'exploration seule du pouls avertit souvent le praticien du retour d'un accès ou d'une convalescence incomplète. Il y a un pouls propre aux aliénés,

qui, dans l'appréciation légale, peut présenter une incontestable valeur.

3. Après l'exploration du moral, après celle du pouls, il faut passer en revue les viscères, interroger l'estomac, l'intestin, le foie, les reins, les poumons, le cœur, la moelle épinière, les organes des sens; il faut s'assurer de l'état du sommeil.

4. Je n'insisterai pas ici sur cette dernière partie; elle vous est connue par les études que déjà vous avez faites des maladies corporelles. Je saisirai l'occasion d'en parler, chaque fois qu'elle se présentera.

E. *La commémoration. — Renseignements fournis.*

1. Parmi les éléments qui constituent l'examen auquel on soumet l'aliéné, un des plus essentiels, c'est la commémoration; — elle se compose des renseignements recueillis.

Elle comprend les données sur la vie du malade, son éducation, sa profession, son état civil, la durée de sa maladie, les rechutes qu'il a éprouvées.

Elle comprend tout ce qui peut éclairer relativement aux causes de la maladie, et sous ce rapport elle présente une haute utilité.

Ces renseignements tendent à nous guider dans l'emploi des remèdes et dans l'appréciation des maladies incidentelles.

2. Voici les demandes, qui font l'objet d'un tableau imprimé, auxquelles les familles, les amis, les connaissances sont conviés de répondre lors de l'entrée du malade dans cet établissement.

Établissement

DE. . . . . .

Renseignements

A fournir par les parents, les tuteurs, les amis et de préférence par les médecins du malade.

DEMANDES.	RÉPONSES.
1. Nom et prénoms du malade.	
2. Noms et prénoms de son père et de sa mère.	
3. Age, date précise et lieu de sa naissance.	
4. Lieu de son domieile.	
5. Est-il marié? » non marié? » veuf?	
6. A-t-il des enfants? et combien?	
7. Quelle est sa position sociale?	
8. A quelle époque doit-on rapporter les premiers indiees de sa maladie?	
9. Quand a-t-on senti la néeessité de l'éloigner de sa famille?	
10. A quels signes a-t-on d'abord reconnu l'aliénation mentale?	
11. Est-ce la première fois que le malade est aliéné?	
12. Le malade n'a-t-il pas séjourné dans d'autres établissements?	
13. Crie-t-il, déchire-t-il, brise-t-il?	
14. Le malade refuse-t-il de manger, et depuis quand?	

DEMANDES.	RÉPONSES.
15. Ne montre-t-il pas l'intention de se détruire?	
16. Quelle est la cause la plus probable de sa maladie?	
17. Y a-t-il dans sa famille des personnes atteintes de maladie mentale?	
18. Le malade est-il atteint de quelqu'autre maladie que l'aliénation mentale? Porte-t-il une hernie? » un cautère? » un vésicatoire ouvert? Est-il atteint d'une maladie de la peau?	
19. A-t-il des évacuations régulières?	
20. Le malade a-t-il subi quelque traitement? A-t-il été saigné? » pris des bains? » été purgé? etc., etc.	
21. Date de l'entrée du malade dans l'établissement,	

Fait à . . . . ., le . . . . 1851.

(Signature).

3. Ce sont les renseignements fournis par ceux qui sont chargés de surveiller l'aliéné, que le médecin doit le plus souvent consulter. Lors de la visite qu'il fait aux malades d'un établissement public ou privé, c'est la parole du servant qui lui sert de guide : c'est l'histoire de tout un jour, de toute une semaine qui le met à même de comprendre la situation de l'aliéné.

L'aspect seul du malade, sans accompagnement de com-

mémoratifs, est on ne peut plus stérile au point de vue du diagnostic.

LETTRES ÉCRITES PAR LES ALIÉNÉS.

4. Un excellent moyen de connaître la pensée intime du malade, c'est l'examen des lettres qu'il écrit.

Alors même que tous ses actes et sa parole n'annoncent pas un état morbide, la parole écrite trahit souvent cet état. Il est curieux de consulter ces lettres; elles renferment la plupart du temps une série d'expressions désignant parfaitement le genre de maladie qui domine l'aliéné.

Les lettres sont souvent incohérentes et remplies d'exigences. Elles sont généralement adressées sous forme de plaintes à la Magistrature, au Bourgmestre, au Procureur du Roi, aux Ministres et très-souvent au Roi. — Elles roulent fréquemment sur des projets, les uns plus extravagants que les autres.

Non seulement ces lettres peuvent conduire à des investigations utiles, par la connaissance des motifs qu'elles font connaître; mais elles constituent aussi des documents précieux au point de vue du papier employé, de la manière dont elles ont été tracées, de celle dont elles ont été fermées, enfin au point de vue de l'adresse qu'elles portent.

Ainsi, des lettres sont écrites avec une très-mauvaise plume, les malades y font des pâtés; ce sont des lambeaux de papier, c'est la marge d'un journal, pliée avec la plus grande négligence; la lettre est fermée avec un peu de mie de pain ordinaire; elle est adressée au Roi, au

ministre, à un personnage distingué. Cette manière d'agir annonce l'absence du sentiment des convenances, un manque de perspicacité; elle indique, dans la plupart des cas, un haut degré de maladie.

Eh bien! si vous adressez la parole aux auteurs de ces écrits, si vous portez la conversation sur le terrain des idées morbides, vous verrez combien celles-ci déborderont.

Voulez-vous arriver à l'extrême évidence? contrariez ce malade qui soupçonne, qui accuse, et vous verrez avec quelle force sa maladie se fera jour.

Je veux vous montrer quelques lettres qui dénotent chez leurs auteurs la lésion de la plupart des fonctions de l'entendement.....

—

Je m'arrête ici : je craindrais de fatiguer votre attention. La séance en effet a été un peu longue; mais la matière ne pouvait être scindée : l'une considération amenait l'autre, et il m'importait de vous mettre sous les yeux un tout complet.

TROISIÈME LEÇON.

—

DES ÉLÉMENTS QUI DOIVENT ENTRER DANS LA DÉFINITION DES MALADIES MENTALES.

—

PREMIÈRE PARTIE.

—

Considérations générales.

—

MESSIEURS,

Bientôt je parlerai des phénomènes qui caractérisent les maladies mentales; je tâcherai de les faire voir chez des sujets qui vous seront présentés.

En faisant cet exposé je m'efforcerai d'être clair et méthodique.

Ainsi, je vous entretiendrai d'abord de la définition des maladies mentales.

J'aborderai ensuite la classification et la symptomatologie de ces affections.

Je traiterai des phénomènes cadavériques, et, en tant que

l'art le permet, je vous indiquerai sur l'homme vivant les signes des lésions qu'on trouve après la mort.

Je ferai l'étiologie des maladies qui nous occupent.

J'en donnerai la pathogénie.

J'analyserai mes registres pour en tirer des inductions au point de vue du pronostic.

Je passerai en revue toutes les ressources du traitement.

Enfin je consacrerai quelques leçons à l'examen de la question relative à la construction et à l'organisation des établissements destinés au séjour et au traitement des aliénés.

COMMENT S'ANNONCE UN ALIÉNÉ.

1. Il importe d'abord de déterminer le caractère que toutes les personnes qui se trouvent ici peuvent offrir en commun, eu égard aux motifs de leur séjour dans cet établissement.

C'est de l'appréciation de ces motifs que doivent découler les éléments de la définition.

2. Or, ce trait collectif est avant tout, un remarquable changement survenu dans les actes.

Les relations de ces personnes n'ont plus été ce qu'elles étaient habituellement; leur manière de faire a changé; des écarts les ont fait remarquer au milieu des populations qui les environnaient. L'homme d'autrefois a disparu, il s'est trouvé remplacé par un homme nouveau, par un aliéné.

3. Cet état est une maladie : cependant le phénomène le plus saillant de la maladie manque, à savoir la fièvre.

4. La différence est frappante entre les aliénés que vous voyez ici et les malades des autres hôpitaux que vous fréquentez. Ces derniers sont couchés dans leur lit, ils se sentent et se disent malades. Nos aliénés sont debout; ils se promènent, s'agitent, travaillent et prétendent ne pas être malades.

Ils n'éprouvent pas la prostration des autres patients, cette prostration qui se rattache en grande partie à l'état fébrile; ils n'accusent aucune souffrance physique; ils mangent généralement bien. Chez beaucoup d'entre eux le sommeil n'est pas dérangé du tout.

INCAPACITÉ MORALE.

5. Mais il y a chez les aliénés une incapacité toute spéciale, une incapacité morale.

L'homme aliéné ne comprend pas ses intérêts, il ne conçoit guère sa personne, il ne comprend plus la société.

Le moi s'est retiré de sa pensée et de ses actes.

Faites sortir d'ici ces malades, privez-les des secours de leurs familles, de ceux que leur assure la loi, et le sort le plus déplorable les attend.

Ils ne pourront plus continuer le travail auquel ils se livraient avant leur maladie.

Ils cesseront d'apprécier leurs moyens d'existence.

Ils seront incapables de gérer leurs affaires.

Ils seront dégoûtants de malpropreté.

Les uns se croiront riches et mourront de faim.

Les autres voleront, incendieront, tueront, sans savoir qu'ils agissent contre les lois divines et humaines.

CONSCIENCE ; LIBERTÉ MORALE.

6. Chez tous, l'obscuration de certaines facultés rend difficile ou impossible l'examen que l'homme fait de ses pensées et des actes auxquels il se livre.

C'est qu'il y a chez l'homme sain d'esprit un miroir mental. Il s'examine dans ce réflecteur, il porte un jugement sur son propre être. C'est là sa conscience.

Eh bien ! l'aliéné perd cet attribut, il perd la faculté de se connaître et, ce qui plus est, il perd la force de se gouverner.

Il cesse d'administrer sa personne, ses biens, sa maison.

Il devient pour la société un objet de crainte et de répulsion.

7. Toutefois, ne croyez pas que l'aliénation exclue chez tous ces malades la faculté du raisonnement.

Il y a des aliénés qui acquièrent une dialectique, une logique, une richesse d'idées, contrastant avec leur état normal. Tel aliéné qui croit qu'on mêle du poison à ses aliments, part d'un sophisme, mais raisonne parfaitement bien. Cette idée, en dépit de l'évidence, il la soutient; il continue à dire qu'on veut le tuer.

Il y a des aliénés chez qui toute la sphère des idées reste intacte, chez qui le trouble affecte exclusivement les sentiments ou les impulsions. Des malades parlent bien sur toutes choses, semblent jouir d'une liberté d'idées entière; et cependant ils se font remarquer par les manières les plus grotesques. Ces aliénés si intelligents ne

savent pas en quoi leur conduite est ridicule ou extravagante; lorsque vous leur faites voir le peu de raison qui les fait agir, et qu'ils vous comprennent, ils n'ont pas la liberté d'arrêter et de modifier leurs actes.

Vous essayez vingt fois, cent fois de leur faire concevoir cette situation, vos arguments semblent se perdre dans un gouffre; ils sont emportés par le torrent des idées morbides.

C'est un phénomène curieux que la surdité, la cécité de l'aliéné pour tout ce qui tient à l'appréciation de sa maladie. Il est vrai cependant qu'à force de provoquer chez lui des réponses, parfois on finit par lui faire comprendre qu'il est malade.

Il y a des aliénés qui, à la période d'incubation ou d'invasion de leur maladie, vous disent qu'ils se sentent mal, que leur accès est sur le point d'éclater.

Il y a des *suicideurs* (c'est là un terme nouveau par lequel je désigne la personne qui se suicide. Daquin a dit en parlant des aliénés suicides, un *suicidiste*), — des suicideurs, dis-je, vous prient parfois de les observer de près et vous engagent à vous rendre maître de leurs mouvements.

Il vous arrivera de faire la question suivante à certains aliénés : Pourquoi ces hommes sont-ils ici? — Le malade vous répondra: Parce qu'ils ont perdu l'esprit. — Et vous? Ah! c'est autre chose; je ne suis pas fou, moi.

D'autres s'expriment en ces termes : « Je sais ce que je fais, ce que je dis : mais il y a un mot qui se présente toujours, que malgré moi je suis forcé de prononcer;

si je ne le prononce pas, je le dis intérieurement. »

8. Ainsi il est des cas où l'homme conserve toute son intelligence, où il comprend sa propre situation. Cependant ces cas ne sont pas très-fréquents, et ce n'est le plus souvent qu'au début et à la période de la décroissance morbide qu'on les observe distinctement. Si un homme atteint de cette manière a le pouvoir de se conduire convenablement, il peut être malade d'esprit, mais il n'est pas aliéné dans toute la force de l'acception.

9. Donc, lorsque le véritable aliéné a conservé la réflexion, jamais il n'a le pouvoir spontané et libre de faire cesser la condition morbide qui constitue l'aliénation mentale, du moins pendant un espace de temps un peu long. Nous voyons des malades faire de grands efforts pour arrêter le retour d'un accès qu'ils ont appris à connaître, mais toujours infructueusement. Il est vrai, l'art peut venir à leur secours.

Ils savent parfois apprécier cette incapacité. — Je ne puis, disent-ils, prendre aucune résolution; — je vois mes enfants qui réclament mes soins et je ne puis rien faire pour eux : un lien semble enchaîner ma volonté; — je sens le mal, et je ne puis l'arrêter; — je vois ma ruine, et je ne puis rien faire pour la prévenir.

10. J'ai dans ma collection de lettres écrites par des aliénés, des pièces fort curieuses; elles vous montrent les malades s'étudiant eux-mêmes, faisant la description de leur état et annonçant l'incapacité de leur volonté.

La lettre que je vais lire, vous permettra de voir quelles

sont parfois les conceptions intimes de ces malades. Elle est d'un homme non marié, d'un fils unique, l'idole de ses parents, atteint d'un délire religieux. Le malade lutte contre des idées délirantes et présente presque une lucidité complète. Il s'examine et demande à son médecin des conseils sur ce qu'il doit faire.

Cette pièce, la voici :

« Je vais, » m'écrit le malade, « résumer mon état. Il faut de toute nécessité que je sois entièrement délivré de la crainte continuelle que j'ai toujours eue d'être signalé dans le monde comme un homme qui a eu dans sa jeunesse une vie détestable. Il faut que mon esprit soit délivré de l'horreur de certaines idées ; sans cela, pas de repos pour moi. Il faut payer mon esprit de raisons : les demi-mots sont un poison pour lui. Si vous ne vous donnez pas la peine de me convaincre, il est à craindre que je ne m'enfonce toujours davantage, que ma maladie mentale n'augmente et que ma tête n'en devienne toujours plus faible et plus embrouillée. Vous devez connaître la pierre d'achoppement de cette espèce de maladie. Résumez cela et tracez-moi une ligne de conduite, indiquez-moi une marche ferme à suivre. Déposez un instant votre autorité doctorale pour venir en aide à un malheureux. Peut-être finira-t-il par se perdre corps et biens. Enlevez-le au désespoir permanent qui navre son âme. — Ma tête est faible, je parle et j'agis sans réflexion; la réflexion ne vient qu'après l'idée. Je me tourmente de mes inconséquences, je me désespère; j'ai la faiblesse de vouloir toujours

apporter un remède à mon mal moral, et parce que je ne suis pas à moi, parce que je suis un sot, je n'ai aucune force sur moi-même. Je le sais, j'agis sans mon parfait jugement. — Vous devriez donc me dire ce que je dois faire : il faudra que je m'arme de courage et que je supporte toutes les conséquences de mes inconséquences. Il me semble que vous devriez me dire : tâchez de penser d'après vous-même, en évitant de vous laisser aller à des faiblesses indignes d'un homme, etc. »

11. Nous avons ici dans l'hospice une dame offrant un autre phénomène : — qu'on lui adresse la parole, rien, absolument rien dans ses réponses n'annoncera une maladie mentale; rien d'anormal ne se fait remarquer dans sa toilette; seulement, elle y apporte une coquetterie qui ne lui était pas habituelle et qui contraste avec son âge déjà un peu mûr. Je lui accorde de passer le dimanche chez son mari; c'est toute la liberté qu'il est permis de lui donner : un jour de plus, et les actes sont empreints de bizarreries : elle visite ses connaissances et s'établit chez elles. — Je reste dîner, dit-elle; elle commande en maîtresse; elle envoie au marché : — cherchez-moi ceci, cherchez-moi cela ; — préparez-moi de l'eau chaude, cherchez-moi de l'eau froide, je veux prendre un bain de pieds. — Je reste coucher; — et au milieu de la nuit elle se lève, ouvre la porte et s'enfuit.

C'est une perturbation, une certaine passion dans les actes, et rien de plus. Cette dame ne déraisonne pas. Elle est cependant aliénée. Tous les employés des établissements

d'aliénés connaissent fort bien cette espèce de malades qui ne sont fous que dans leurs actes.

DÉLIRE ET LIBERTÉ MORALE.

12. Voici un autre cas non moins curieux. C'est un aliéné qui se trouve dans l'établissement depuis quatre ans.

Il a été atteint d'une exaltation avec perturbation des idées. Il y a quelques mois, il témoigna un désir extrême de retourner dans sa famille. Je lui accordai de sortir, de se promener en compagnie d'un domestique; et le changement d'impressions auquel il fut soumis eut la plus heureuse influence sur son moral; il est arrivé à cet état de douceur de caractère dont vous pouvez juger; je l'envisage au reste comme convalescent, même comme guéri. Mais remarquez la bizarrerie de cet état. — Cet homme répond on ne peut mieux à toutes les questions qu'on lui fait; il dit avec conviction qu'il doit faire de violents efforts sur lui-même pour arrêter les mots singuliers qu'il prononce lorsqu'il veut exprimer une idée; il assure qu'il sait le moment où il va débiter des inconvenances : bien souvent il parvient à ne pas articuler les mots qu'il sent arriver sur sa langue, à les refouler en quelque sorte. Mais ce qui est singulier, c'est que dès l'instant où l'on dit devant lui les mots, les phrases fantastiques qu'il était dans l'habitude de prononcer, il retombe aussitôt dans son état primitif, et ses discours ne sont plus qu'un flot de paroles incohérentes. Et chose bien plus extraordinaire, il sort *volontairement* de cette situation, ainsi que vous allez le voir.....

N'est-ce pas un fait étrange, dit-il lui-même? les mots ne sont pas tels que je veux les dire; mais quand fortement je les veux tels, ils se présentent comme je les veux.

Vous le voyez, cet homme use de grandes précautions dans le discours, pour ne pas retomber dans ses idées délirantes. — Ce qu'il y a donc de remarquable chez lui, c'est l'effort qu'il fait pour conserver sa raison.

13. Notez-le donc bien :

1° Dans l'aliénation, toutes les facultés mentales peuvent être bouleversées.

2° L'aliéné peut continuer à comprendre toutes choses, hormis son état.

3° La conscience peut se conserver intacte et le malade peut se dire à lui-même : Je suis fou.

4° La faculté de faire naître cet état ou de le faire cesser, voilà ce que l'homme aliéné n'a pas, à moins qu'il ne soit convalescent, comme vous venez de le voir.

EXAMEN CLINIQUE.

(On passe en revue divers malades, dans le but de démontrer le degré de lésion de l'intelligence. Les réponses de ces aliénés annoncent chez les uns une absence complète de conscience, chez les autres l'intégrité de cette faculté....)

ALIÉNATION. — ENFANCE.

14. Cet état rappelle l'enfance, mais l'enfance à l'état d'exagération.

Comme les enfants, les aliénés sont crédules, ils manquent de prévoyance; ils cèdent facilement à la peur, ils

ne calculent guère la portée ni les conséquences de leurs actes.

C'est pour cela qu'aux yeux de la loi, l'aliéné n'est pas responsable : il est rangé dans la catégorie des mineurs.

ALIÉNATION. — RÊVES. — SOMNAMBULISME.

15. Des auteurs ont comparé l'aliénation aux rêves; on ne saurait, en effet, méconnaître une certaine analogie entre ces deux états.

Cependant si l'on considère que le sommeil, la suspension des sensations, l'affaissement musculaire existent dans le rêve et ne caractérisent pas l'aliénation mentale, on trouve entre ces deux situations une différence assez grande pour qu'on s'abstienne de chercher entre eux un rapport trop étroit.

Quiconque a vu de près les phénomènes du somnambulisme, trouvera entre cet état et l'aliénation une analogie plus fondée qu'entre le rêve et la folie. Dans le somnambulisme, comme dans l'aliénation, quelque chose s'est détaché de l'homme moral, intellectuel; le régulateur des actes phréniques fait défaut, le miroir réflecteur est, pour ainsi dire, couvert d'un voile. Néanmoins, il y a cette grande distinction à faire, que dans le somnambulisme le patient dort, tandis que l'aliéné ne dort pas lorsqu'on le dit éveillé.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

Comment il faut résumer la question pour arriver à la définition de l'aliénation mentale.

---

1. On rencontre une difficulté extrême à trouver les caractères unitaires applicables à tous les aliénés; aussi n'existe-t-il pas dans la science une seule formule qui puisse sous ce rapport être considérée comme une définition classique.

Rien n'est moins facile que de répondre à la question suivante :

Qu'est-ce qu'un aliéné?

Ceux qui se sont occupés de la description des maladies mentales, ont évité le résumé logique de cet état. C'est qu'il devient souvent difficile de dire où commence la maladie de l'entendement et où finit la santé morale.

2. Pour réussir dans cette opération, voici comment on peut s'y prendre :

On commence par faire ressortir tous les grands caractères symptomàtiques des aliénations mentales; on les réduit aux points capitaux suivants :

I. Une manifestation contrastant avec les actes et les idées des personnes réputées saines d'esprit, avec les idées et les actes habituels du sujet.

II. Un état congénial ou occasionnel.

III. » considéré par les hommes de science comme l'expression d'un état morbide.

IV. Un état chronique.

V. » apyrétique.

VI. » offrant une tendance à produire des retours périodiques.

VII. Un état entraînant une impossibilité plus ou moins absolue de se conformer aux lois et aux usages.

VIII. Un état entraînant l'impossibilité de gérer sa personne et ses biens.

IX. Un état le plus souvent d'irréflexion,

X. » toujours d'irrésistibilité,

XI. » » d'irresponsabilité.

3. Ainsi ramenant ces éléments phénoméniques à une formule plus concrète, nous dirons que la phrénopathie est :

Une maladie chronique, apyrétique, dans laquelle les idées et les actes sont sous l'empire d'un pouvoir irrésistible; un changement survenu dans la manière de sentir, de concevoir, de penser, d'agir de l'homme, dans les attributs de son caractère, dans ses habitudes; un état qui contraste avec les sentiments, la pensée, les actes de ceux

qui l'entourent; une affection qui le met dans l'impossibilité d'agir dans le sens de sa conservation, de sa responsabilité et de ses obligations envers Dieu et envers la société.

Cette définition, telle que je viens de la donner, pèche cependant pas trop d'extension : il faut donc en condenser davantage les matériaux, on arrive ainsi à pouvoir dire que :

L'aliénation est un dérangement des facultés mentales, morbide, apyrétique, chronique, qui ôte à l'homme le pouvoir de penser et d'agir librement dans le sens de son bonheur, de sa conservation et de sa responsabilité.

4. Vous venez de le voir, l'homme aliéné représente le désordre, le chaos; il est un instrument qu'une main fait agir au hasard. Ses actes ne sont plus en rapport avec la conservation de son individu : ils sont contraires à ses moyens d'existence, à sa sécurité; ils cessent d'être raisonnés dans le sens de cette sécurité, de cette conservation.

L'homme cesse d'être libre.

Absence de liberté, voilà ce que l'on trouve dans toute maladie mentale; absence de ce qui nous permet à nous, hommes sains d'esprit, de vivre selon les lois divines et humaines; absence d'un pouvoir de ductilité, d'élasticité morale, s'il est permis de s'exprimer ainsi; absence d'une force conservatrice qui réponde aux exigences de notre organisation. C'est un état, en un mot, dont la cause est une maladie.

DISTINCTIONS A FAIRE.

Quelques-uns des éléments qui entrent dans cette définition se retrouvent dans tous les genres, dans toutes les variétés de l'état phrénopathique.

Ces éléments sont :

A. La maladie, sans fièvre durable.

B. Un dérangement quelconque des facultés intellectuelles.

C. L'insuffisance de ces facultés, eu égard aux besoins, au bonheur de l'homme, à sa sécurité, à sa responsabilité.

Notre définition toutefois n'est vraie d'une manière absolue, que dans ses rapports avec une aliénation parvenue à un certain état de maturité. Au premier début du mal, se rencontre parfois un état mixte, dans lequel le malade jouit de sa raison et conserve un certain empire sur lui-même.

Notre définition n'est guère dans chacun de ses membres considérés isolément : elle est dans le tout défini.

5. Ce sera, dans bien des cas, une tâche difficile de savoir distinguer cet état au point de vue des preuves morales,

— des lubies, des caprices d'un caractère violent, bizarre,

— d'une douleur morale physiologique profondément sentie, des passions,

— de l'erreur,

— d'un zèle poussé jusqu'à l'exagération,

— du vice et du crime,

— du libertinage, des appétits dépravés,

— de la soif des grandeurs et des richesses,

— du mépris de la vie,

— de la faiblesse d'intelligence et de bien d'autres situations.

SUITE.

TROISIÈME PARTIE.

Situations qu'il ne faut pas confondre avec les maladies mentales.

LE FOU DE LA SOCIÉTÉ.

1. Que d'hommes frivoles attirent les regards des masses et qui cependant ne sont pas des fous, quoiqu'on les désigne comme tels dans la vie commune! Quelles singularités dans les costumes, quelles fantaisies dans la construction des habitations, dans l'arrangement des meubles!

La ligne de démarcation entre la sagesse et la folie est parfois très-difficile à tracer au point de vue de la science : et cependant le vulgaire s'y trompe rarement.

C'est une limite qu'il découvre d'instinct.

Le fou de la société a un tempérament spécial : l'aliéné présente une situation accidentelle. Le premier connaît son état; il vous dit qu'il n'est pas obligé d'avoir les goûts de tout le monde. Il peut être exalté, avoir un esprit fantastique, des lubies : mais il est des bornes qu'il ne passera pas; il est des convenances qu'il observera, des lois qu'il respectera. — L'impossibilité de gérer sa personne et ses affaires est un des signes d'un esprit malade, lorsque d'autres signes viennent s'ajouter aux preuves morales, toujours insuffisantes, considérées isolément.

PERTURBATEURS DE L'ORDRE PUBLIC.

C'est ainsi que l'absence de respect pour les lois n'est pas un indice de folie, lorsqu'il se manifeste dégagé d'autres dérangements moraux ou intellectuels.

Il est des tempéraments insurrectionnels, pour qui les lois sont des chaînes, qu'ils veulent sans cesse briser. Les révolutionnaires de tous les temps et de tous les pays ne sont certainement pas des fous, quoique perturbateurs de l'ordre public : ce sont des fanatiques qui savent plier leurs volontés aux circonstances favorables ou défavorables à leurs vues. Considérés ainsi, ils ne doivent point être rangés au nombre des esprits malades.

Le véritable fou réformateur est un homme qui, en dehors de ses idées subversives, annonce une maladie de l'intelligence, un affaiblissement dans les conceptions, une imagination qui enfante l'absurde.

2. Ce qui caractérise avant tout l'aliénation mentale,

quand elle ne consiste point dans une imbécillité native, c'est son caractère pathologique. L'aliénation a des prodromes, des phases d'intercurrence, pendant lesquelles l'état normal se fait jour; elle a aussi des périodes où la raison abdique son empire. Elle a une propension à former des retours spontanés; elle présente des changements spéciaux dans l'état des voies gastriques, dans le pouls, dans les mouvements locomoteurs.

3. Il y a, au point de vue du diagnostic de l'aliénation, un *criterium* assez général, que M. Falret a fait très-bien ressortir; c'est le changement qui survient dans les habitudes, dans la conception, dans les idées, dans les actes et les gestes de l'homme devenu aliéné. Ce phénomène tranche les grandes questions, alors que dans l'appréciation de la maladie tout est encore obscurité : c'est la comparaison de l'homme avec lui-même.

4. C'est souvent aussi la chronicité de la situation qui éveille l'attention et met le médecin sur la voie pour constater le mal.

L'affliction qui succède à la mort d'une épouse peut durer une semaine, un mois : elle se calme toutefois. L'homme se ranime, il n'a pas oublié son malheur, il pense à la perte qu'il a faite; mais la souffrance qu'il a ressentie d'abord disparaît en peu de temps.

Il n'en est pas ainsi de la tristesse morbide; celle-ci augmente, croît toujours, dure sept mois, quinze mois, deux années et plus longtemps.

La colère naît tout d'un coup, mais elle se dissipe au

bout de quelques minutes, de quelques heures, de quelques jours : la colère dans l'aliénation dure beaucoup plus longtemps, des mois, des années, la vie entière.

Il y a plus d'évidence, plus de couleur, si j'osais le dire, dans l'aliénation mentale que dans la passion, dans l'erreur ou la simplicité : il n'y a pas de douleur comme la mélancolie morbide, pas de colère comme la manie furieuse, pas d'illusions comme les conceptions du délire, pas de faiblesse d'esprit comme l'idiotie.

5. Ce qui est vrai pour les passions, ne l'est plus cependant pour certaines exaltations. Ainsi, la passion de la religion peut durer toute la vie, sans être une aliénation mentale. — Pour distinguer l'homme dévot de l'aliéné dévot, il faut d'autres motifs que celui de la comparaison du temps écoulé.

MARTYRS RELIGIEUX.

6. Les cénobites des cloîtres, les Pauvres Claires, les Trappistes, les martyrs, sont-ce bien là des personnes ayant toutes les facultés de la raison, elles qui se vouent à une vie de privations et de continuels supplices? Ne sont-ce pas là des monomaniaques religieux, des hommes que fait agir un entraînement morbide qui a la religion pour objet?

Non, la raison de ces hommes ne diffère pas de celle des masses au milieu desquelles ils vivent; les masses ne les considèrent pas comme des aliénés. L'autorité du chef de la corporation a le pouvoir de modifier les habitudes du religieux le plus austère : celui-ci se soumet, obéit; il

agit régulièrement, il agit dans le sens de ses obligations; si son chef fait un appel à son zèle, il se plie aux volontés de ce dernier. L'aliéné religieux, au contraire, ne suit que ses propres inspirations; il n'écoute rien, il ne modifie en rien ses habitudes; il s'insurge contre toute volonté en opposition avec la sienne; il n'obéit que par caprice : son état est une irrésistibilité.

HOMMES ET FEMMES DÉBAUCHÉS.

7. Il est des hommes, il est des femmes insatiables au point de vue des plaisirs sexuels : sont-ce là des aliénés, ou ne sont-ce que des personnes dévorées par le feu des passions? Nous rencontrons de ces malheureux qui invoquent le secours de l'art, le secours même du prêtre, lorsque l'accomplissement de besoins ressentis ne calme point leur ardeur insolite. — Non, ce ne sont pas là des aliénés; ce sont souvent des personnes maladives, et comme elles savent se gouverner et qu'elles comprennent très-bien leur position, il ne faut pas les considérer comme aliénés : quoique voisins des aliénés, il faut les ranger dans la catégorie des hystériques et dans celle d'autres malades.

Vous direz : les filles de mauvaise vie ne doivent-elles pas être comprises au nombre des folles? Braver l'opinion publique, n'avoir aucune pudeur, se livrer au premier venu, ne sont-ce pas là des actes d'un esprit malade; et partant, ne faut-il pas considérer la débauche de cette espèce de femmes comme l'expression d'une aliénation mentale?

Eh bien! non : chez ces femmes-là il n'y a pas d'état

morbide de l'esprit, quoique, toutes choses égales d'ailleurs, la prostitution entre pour une part dans l'étiologie des maladies mentales.

Il y a, chez la femme qui se prostitue, autre chose qu'une maladie mentale. La prostitution a une origine, un développement, une terminaison qui s'expliquent autrement que l'aliénation. La femme publique cesse de s'offrir quand elle n'est plus recherchée. Mais la folle érotique ne voit point la dégradation de ses charmes : elle s'offre toujours; elle se croit toujours jeune, toujours belle; dégoûtante de malpropreté, elle ne songe pas seulement à la répulsion qu'elle doit inspirer. Mais la courtisane sait ce qu'elle fait, elle se livre avec discernement. Elle juge si bien de son état, qu'elle déplore parfois sa mauvaise étoile qui l'a conduite sur le théâtre de la corruption.

Cette lucidité, vous ne la trouverez pas chez la femme maniaque érotique. Il y a toujours chez elle un je ne sais quoi, qui frappe le vulgaire et lui fait dire : cette fille-là est folle, comme en parlant d'un homme érotique, on dit : cet homme-là est fou.

SUICIDEURS.

8. Le suicide est une des situations au sujet desquelles l'opinion s'établit avec le plus d'incertitude.

Pour beaucoup de personnes, le suicide se rattache à un égarement morbide; pour d'autres il est un acte physiologique.

Il est des suicides qui sont considérés comme l'expression d'une volonté libre, tandis qu'ils tiennent à un

état maladif. Le suicide physiologique, comme l'assassinat, comme le vol criminel, se rattache directement à certaines causes. Les bons conseils, la réflexion, l'esprit religieux, une erreur dévoilée modifient la détermination de l'homme qui les commet. Chez l'aliéné, le suicide est un acte irrésistible; il a ses phénomènes précurseurs, il a ses phénomènes concomitants. En dehors du phénomène principal, on découvre la maladie; il ne dépend pas de l'individu de la faire cesser. Mais, vous pouvez faire cesser la détermination de se détruire, vous le pouvez à l'instant même, chez l'homme sain d'esprit, en faisant arriver à sa raison un ordre d'idées consolantes. Vous donnez cinquante, cent, deux cent mille francs à l'industriel ruiné qui est sur le point de se brûler la cervelle; et vous le faites renoncer à son funeste projet. Chez l'aliéné vous n'arrêterez pas la détermination par aucun moyen moral connu. Sa maladie a des prodromes, une évolution, une décroissance.

Il est des hommes blasés, fatigués de la vie; ce ne sont pas là des aliénés : ce sont des individus usés, maladifs, qui souvent ont trop vécu ou qui n'ont pas vécu selon les lois de la nature. Chez eux le cerveau est frappé d'anorexie, s'il est permis d'appliquer à l'organe intellectuel ce qui appartient à l'estomac.

AVARES, VOLEURS, MEURTRIERS.

9. Direz-vous qu'il est aliéné cet avare, qui vit dans une atmosphère infecte, qui transi de froid en hiver,

ne se nourrit que de pain et de pommes de terre, et chez lequel on découvre après sa mort un trésor inespéré, qu'il a eu soin de cacher en affectant les allures d'un misérable? Cet avare est-il un insensé, est-il un homme sain d'esprit? — Cet être-là est une monstruosité, et non pas ce que l'on peut nommer un malade d'esprit. C'est un homme dominé par une passion, qui s'impose des privations que rien ne justifie; il a des goûts qui ne sont pas ceux des personnes au milieu desquelles il vit : mais il rentre dans la catégorie des hommes amoureux, religieux, prodigues à l'excès. Sa passion est un vice du caractère et non pas une maladie : les symptômes et la marche de la maladie manquent, savoir l'invasion, la rémittence, la périodicité.

10. Il en est de même de ce que l'on nomme dans la société une monomanie du vol. L'extrême cupidité se transforme en convoitise. Dans ce cas comme dans le premier, c'est un vice plutôt qu'une maladie. S'il était inscrit dans la loi que les avares, à un certain degré, encourront l'application d'une punition, on les verrait se modifier, comme les soi-disant monomaniaques voleurs modifient leurs actes sous l'influence des rigueurs de la prison.

11. Convenons-en toutefois, il est des situations douteuses, dans lesquelles il est plus rationnel de voir une aliénation mentale qu'un crime. Les cas les plus difficiles à juger seront ceux où une faiblesse naturelle de l'intelligence donne aux actes une prépondérance qui rompt l'équilibre entre les caractères de l'animalité et ceux qui appartiennent à l'homme.

C'est l'histoire, c'est la vie entière de l'inculpé qui doit le plus souvent dilucider la question. C'est l'abrutissement de l'individu, la dépression native de son intelligence qui ne lui permet pas de juger ses penchants et ses actes avec toute la raison voulue. La faiblesse de son jugement, son manque de prévoyance, son incapacité intellectuelle en toutes choses le distinguent au milieu des hommes.

12. L'histoire des crimes a fourni dans les derniers temps matière à plus d'une controverse. Georget, le premier, a relaté des faits et attiré l'attention sur cet objet. Il a fait connaître des cas remarquables de vol et de meurtre. — Il ne faut pas se dissimuler la difficulté de la question que ces faits soulèvent, lorsqu'il s'agit de prouver l'irrésistibilité. Mais pour un esprit exercé, surtout lorsqu'il peut observer pendant un certain temps le sujet dont il est censé connaître la vie, les difficultés disparaissent; on finit par découvrir l'ensemble des caractères soit de la santé, soit de la maladie. L'affaiblissement de la faculté de s'examiner, l'impossibilité de comprendre sa propre situation, une certaine oscillation et d'autres phénomènes annonçant le trouble morbide, permettent à l'observateur de reconnaître ce dernier état.

Dans ces cas, les discours, les actes trahissent de faux jugements. Ce sont des aberrations de l'imagination, une raison qui a perdu son empire sur les passions, des entraînements, un affaiblissement remarquable de l'intelligence, un caprice tout particulier de la volonté, des pen-

chants bizarres, qui mettent le médecin à même de constater le mal.

VISIONNAIRES.

13. Si l'on envisage la question au point de vue du raisonnement, la distinction entre un homme professant des erreurs et un aliéné atteint d'idées délirantes, pourra présenter des difficultés.

Ce qui appartient à l'homme sensé, c'est un avertissement, c'est la conception d'avoir des idées fausses : lorsqu'une personne éprouve des visions et qu'elle vous dit : « Je vois sur le mur des figures grotesques, des figures d'anges et de démons : donnez-moi un remède, un bouillon, cela passera, cela tient à un état de faiblesse; » cette personne n'est pas aliénée en ce sens qu'elle apprécie ces fantasmagories. Mais elle pourrait éprouver en même temps des entraînements morbides, auxquels elle ne pourrait résister, et dans ce sens-là elle pourrait être aliénée d'esprit. Si malgré les preuves de la dernière évidence, elle voulait soutenir que les figures qu'elle dit voir sont des réalités, si elle se refusait à croire à un état maladif, lorsque le médecin le lui annoncerait, cette personne-là serait aliénée.

Aussi longtemps que le malade conserve la conscience de ses actes et en même temps la libre volonté, il n'est pas aliéné, quoique d'ailleurs il puisse éprouver un trouble dans les idées. Aussi, comme je viens de le dire, on peut voir des objets en imagination, on peut entendre des sons qui ne sont pas réels, sans que ces hallucinations consti-

tuent une aliénation. Dès que la personne, chez qui cette vision intellectuelle se déclare, peut dire : Il me semble voir des fleurs, des hommes, des anges, et je sais cependant que cela n'existe pas en réalité, cette personne n'est pas aliénée d'esprit.

(Ouvrages qu'on peut consulter sur la *définition* des maladies mentales :

GEORGET : *De la Folie*. Définition.

SPURZHEIM : *Observations sur la Folie*. Définition.

FALRET : *Dictionnaire des Études médicales pratiques; Dictionnaire de médecine usuelle.*

BRIERRE DE BOISMONT : *Bibliothèque du Médecin praticien*. Définition de l'aliénation mentale).

QUATRIÈME LEÇON.

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA NÉCESSITÉ QU'IL Y A DE RÉFORMER LE VOCABULAIRE DES AFFECTIONS MENTALES.

MESSIEURS,

1. Dans tout ce que je dirai, j'éviterai de me servir de mots qui puissent jeter la confusion dans vos esprits. J'employerai des dénominations simples, usitées depuis de longues années; je me permettrai parfois quelques termes nouveaux, lorsque je pourrai le faire sans inconvénient.

Les mots jouent un rôle bien important dans les sciences; ils font souvent naître les plus fausses conceptions, mais ils sont parfois aussi des traits de lumière et d'exactes définitions.

C'est pour cela qu'il importe, avant de poursuivre nos études, d'établir la valeur des termes employés jusqu'ici, et de ceux qu'il serait peut-être convenable d'introduire, mais progressivement, dans la science.

2. Rien n'est plus vague que les expressions dont on se sert pour désigner les actes intellectuels, qui ont le

plus souvent une signification douteuse. Les mots : moral, intellect, entendement, raison, esprit, état mental, état psychique et bien d'autres expressions auraient besoin d'être spécialisés. Les noms de fou, d'aliéné, d'insensé, d'imbécile, de maniaque, de délirant, sont des termes usuels, employés pour désigner des phénomènes généraux, quand chacun d'eux ne devrait indiquer qu'un phénomène toujours spécial.

Les langues du Nord ne sont pas plus claires sous ce rapport que les langues méridionales, que la langue française et la langue italienne; elles ont plusieurs désignations, qui dans leur application aux maladies mentales sont extrêmement vagues.

3. En outre, rien de plus incorrect que les termes grecs et latins, dans leurs rapports avec les classes, les genres, les familles et les espèces des maladies, créés par les modernes.

La plupart annoncent les motifs souvent absurdes qui les ont dictés.

Tous ont eu d'abord une signification générale, tous se ressentent de l'enfance de l'art; tous ont désigné primitivement une raison égarée. Quelques-uns se sont spécialisés, à mesure que la science a progressé.

Les termes les plus anciens sont :

Mania.
Melancholia.
Insania.
Dementia.
Delirium.

4. Grande est la confusion à l'égard du mot *Mania*, que nous trouvons déjà chez les Grecs comme une désignation très-vague. On l'a fait dériver de *Mainomaï*, — *je suis en fureur*. — Esquirol croit devoir le faire provenir de *Méne*, lune. Peut-être manie a-t-elle un rapport avec *Ména*, déesse du flux périodique.

Les Latins disaient *lunaticus*; de là en français le nom de lunatiques. Les Anglais ont *lunatic*, *lunacy* et désignent encore aujourd'hui leurs établissements sous le nom de *Lunatic's Asylum*; *Commissioners in lunacy*, les commissaires chargés de l'organisation et de l'inspection des maisons d'aliénés.

Daremberg, le traducteur des œuvres d'Hippocrate, dans une note particulière, dit que le mot *manie* désigne chez les Grecs un délire violent, tandis que chez Galien, selon Foes, il est pris dans le sens de la mélancolie ou du délire chronique.

Les modernes, Pinel, par exemple, dans son *Traité sur la manie*, ont souvent employé le terme de manie dans un sens général, et ne voulant aucunement désigner par-là la violence, la colère, la fureur. Esquirol a fait entrer ce mot dans la désignation spéciale créée par lui pour indiquer la mélancolie, qu'il nomme *Lypémanie*. Faisant de la manie un phénomène spécial, il en a fait sa *monomanie*, pour désigner le délire partiel décrit par ses devanciers. C'est ainsi que vous trouverez manie dans *démonomanie*, tandis qu'on aurait dû y faire sentir la terreur et non pas l'exaltation d'un maniaque. C'est pour cela que je dis : *Démono-*

phobie, pour indiquer cette mélancolie qui a pour élément fondamental la crainte du démon.

5. *Melancholia* a été employé d'abord par les Grecs; c'est une désignation qui ne s'adapte guère à nos affections mentales; elle provient de *melas,* noir, et *cholé,* bile. Le teint spécial que les mélancoliques acquièrent dans le cours de cette maladie, a été probablement cause que chez les médecins de l'antiquité, on a envisagé la tristesse morbide comme provenant d'une altération biliaire; il n'y avait aliénation que lorsque la bile se portait au cerveau.

D'après un aphorisme d'Hippocrate, les déplacements de la matière peccante sont dangereux dans la mélancolie; ils annoncent la manie, — la cécité, — les spasmes, — l'apoplexie.

Manie et Mélancolie se trouvent dans le texte grec d'Hippocrate. Il y est dit que les varices et les hémorrhoïdes résolvent — la manie.

6. Les Latins ont souvent traduit *mania* par — *insania.* Dans cet aphorisme des hémorrhoïdes et de la manie, il est dit : « *Si varices aut hæmorrhoïdes supervenerint, insaniæ solutio fit.* » Les Latins ont le plus souvent employé *insania,* — *insanus,* — *insanientes :* et de là est venu — l'insensé, — l'insanité des Français, et — l'*insanity* des Anglais. — Le terme de — *vesania,* — *vesanus,* provenant de *ve,* privatif, et *sanus,* est aussi un dérivatif d'*insanus* ou d'*insania.*

7. *Délire :* ce nom, qui remonte à une époque très-ancienne, a rarement désigné une aliénation mentale spé-

ciale. C'est dans les temps modernes seulement qu'on le trouve employé pour qualifier une maladie mentale proprement dite. On a fait dériver délire de *Lira,* sillon tiré en ligne droite : ce serait, dans notre langage actuel, un esprit qui déraille.

8. *Dementia, de,* privatif, et *mens, menos,* esprit, âme; ce terme est fort ancien et annonce très-bien cette situation où les forces mentales font défaut. De là la *démence;* de là aussi l'*amentia,* des pathologistes modernes. C'est un défaut d'âme, c'est l'apathie, le manque d'énergie du moral. *Vecordia* a une signification à peu près analogue : de *ve,* privatif : — sans cœur, sans courage, sans curiosité, sans âme. Cette expression se rattache probablement aux doctrines des anciens qui plaçaient une âme dans le cœur.

9. Il n'est parlé dans nos Codes que :

de fureur et de furieux,
d'imbécillité,
de démence
et d'insensés.

Nulle part vous ne rencontrez l'expression de mélancolie ou de mélancolique : et cependant la tristesse morbide, par son extrême fréquence, a dû attirer l'attention des législateurs. Mais ceux qui ont fait nos lois ont reproduit les anciennes idées de la législation, et comme autrefois on ne voyait dans la tristesse morbide qu'un vice des humeurs, on s'explique pourquoi ils ont exclu la mélancolie du nombre des maladies mentales.

10. La confusion des mots annonce toujours la confusion des idées; c'est ce qui arrive pour les maladies qui nous occupent, car je ne connais aucun genre d'affection mentale qui ne soit mal définie par le terme qui sert à la désigner. Malheureusement ces termes sont consacrés par la loi, et partant ils peuvent conduire à des jugements déplorables.

11. Les noms vulgaires de *fou*, de *folie*, ont pris place dans le vocabulaire de la science depuis que les écrivains français ont cessé d'écrire en latin. *Amard, Daquin, Georget, Spurzheim, Marc, Calmeil, Broussais, Parchappe, Leuret, Belhomme, Brierre, Baillarger* ont publié des travaux sous le titre général de folie.

12. *Aliénation mentale* est moderne, du moins pour ce qui regarde l'expression française, car *alienatio mentis* était en usage à Rome, où l'on appelait parfois l'aliéné *mente captus*.

Alienatio mentis se trouve chez Sauvages.

Les Allemands en ont fait leurs *Seelenstörungen*, maladies, troubles de l'âme.

13. *Maladie de l'esprit*, terme familier aux littérateurs, mais peu employé en médecine.

Ces désignations, toutes générales, ont le défaut d'être longues, de se composer de deux substantifs, et de ne pas se prêter à la désarticulation.

14. Les Germains ont vu le plus souvent dans les maladies mentales un trouble des sens : de là leur *Wahnsinn*, leur *Blödsinn*.

15. Les Italiens ont transformé le plus souvent les mots latins. Mais ils ont les *pazzi*, la *pazzia*, les *pazzarelli* : ces dénominations rappellent les mots *folie* et *fous*, des Français.

VOCABULAIRE.

16. La science exige de la précision et partant l'adoption d'un terme radical, considéré dans une acception générale.

Ce terme doit exprimer une maladie distincte des affections avec lesquelles on pourrait la confondre, et il doit être médical.

Le *Kephalé* ne peut le fournir : ce ne sont pas des maladies de l'encéphale, de la tête, qu'il faut désigner : ce sont des affections fonctionnelles du domaine des idées, des sentiments, des passions, qu'il s'agit de nommer.

Or ce radical, je le trouve dans *Phren*.

Phren est l'équivalent de moral, d'entendement ; il comprend l'ensemble des actes intellectuels, propres à l'homme.

Lorsque les anciens ont cherché le phren dans la région diaphragmatique, c'est qu'ils plaçaient dans la poitrine le foyer de la vie intellectuelle et des passions. Hippocrate a dit les mots suivants dans son livre « *De Corde* » : *Mens enim hominis in sinistro ventriculo insita est et reliquæ animæ imperat*.

Dans tous les cas, *mental* est préférable à *psychique* : *Mens* est très-clair, *Psyche* ne l'est pas du tout. Je ne conçois réellement pas l'engouement qui existe pour ce

mot si désagréable à l'oreille et si ténébreux pour l'esprit. Psyche et Mens, considérés au point de vue philosophique et théologique, établissent une séparation entre le corps et l'âme, et sous ce rapport ni l'un ni l'autre ne sont propres à désigner un état dans lequel on ne peut voir qu'un tout, dans l'ordre de nos connaissances physiologiques. Dire : maladies de l'âme, « *Seelenstörungen,* » c'est être par trop exclusif. C'est supposer que les aliénations n'atteignent que l'élément insaisissable, immatériel, de l'entendement humain ; et qui sait, comme on l'a déjà fait observer, si l'âme peut être comprise dans les éléments susceptibles de devenir le point de départ d'une maladie !

Depuis quelque temps les phrénographes se servent, en Allemagne surtout, de *Psyche* pour la composition des termes relatifs aux maladies mentales. Il est vrai, Psyche a donné un radical à Psychologie, et l'on a créé depuis peu la Psychiatrie, les Psychoses et les Psychopathies.

17. Je préfère le substantif Phren, et voici pour quels motifs :

Phren est une désignation comprise; elle date des temps hippocratiques. On la trouve dans *Phrenitis,* mot qu'on rencontre dans les livres du Père de la Médecine et dans les écrits de ses disciples. *Phrenitis* est noté dans les œuvres de Celsus, ainsi que *Paraphrenisis, Paraphrenitis,* par lesquels les Grecs ont désigné primitivement le délire aigu.

L'idée de rattacher ce délire à une inflammation cérébrale appartient à Aetius.

Nous devons aux temps modernes les expressions de *Phrénologie, phrénologique.*

Psyche est plus philosophique, plus théologal du moins, dans le sens qu'y attache S[t] Paul. — Ce mot se rapporte spécialement à un ordre d'idées philosophiques.

D'ailleurs le terme Phren, est plus agréable à l'oreille, moins sifflant que Psyche. Il se prête admirablement à la formation de noms nouveaux.

Je ne dédaigne pas le substantif Psyche : il est bon d'avoir à sa disposition des mots différents, qui aient une signification précise.

État phrénique me semble préférable à état moral, parce que moral me rappelle moralité et que ce mot peut jeter une certaine confusion dans les idées.

18. Or, je vais vous montrer quel service peut rendre à la littérature médicale le mot grec Phren, combien il permet de désigner facilement une foule de situations.

Ainsi, de *Phren, Phrenis,* je fais :

Phrénie, frénie : état mental dans le sens le plus large.

Phrénique, frénique : ce qui tient au *Phren.*

Phrénographie, frénographie : écrit qui a trait au *Phren,* aux qualités morales intellectuelles, à la psychologie.

Phrénographe, frénographe : celui qui décrit les fonctions intellectuelles; un idéologue, un psychologue.

Phrénologie, frénologie : science des phénomènes de l'entendement; terme déjà employé par Spurzheim.

Phrénologue, frénologue.

Phrénologique, frénologique.

Phrénopathe, phréniâtre, frénopathe, fréniâtre : un médecin aliéniste, psychiâtre.

Phrénocome, frénocome : une maison, un établissement, un asile d'aliénés.

Phrénotyrbe, frénotyrbe : le trouble, le désordre des fonctions intellectuelles, du moral : *Seelenstörung.*

Phrénopathie, frénopathie : maladie mentale, psychose, psychépathie.

Phrénopathique, frénopathique : un aliéné.

Phrénothérapie, frénothérapie : la thérapeutique mentale, la psychiatrie.

Phrénothérapique, frénothérapique : ce qui tient à l'action médicatrice d'un agent moral.

Phrénalgie, frénalgie : la douleur morale, la mélancolie, la lypémanie.

Phrénalgique, frénalgique.

Hyperphrénie, hyperfrénie; *Hyperphrénopathie :* l'exaltation des actes intellectuels; les passions, la manie.

Hyperphrénique, hyperfrénique.

Paraphrénie, parafrénie : au-delà de l'exaltation; la bizarrerie, l'originalité des actes; la folie.

Paraphrénique, parafrénique.

Phrénoplexie, frénoplexie : la commotion morale, l'extase.

Phrénoplexique, frénoplexique.

Idéophrénie, idéofrénie : les idées délirantes, le délire.

Idéophrénique, idéofrénique.

Aphrénie, afrénie : absence des facultés morales ou intellectuelles.

Aphrénique, afrénique.

Phrénotrophie, frénotrophie : c'est ainsi que Fuchs nomme l'idiotisme.

Phrénotrophique, frénotrophique.

Phrénésie, frénésie : inflammation du cerveau, des méninges, aiguë, accompagnée de transports furieux.

Phrénétique, frénétique.

Orthophrénie, orthofrénie : direction, éducation morale intellectuelle.

Orthophrénique, orthofrénique.

19. De préférence, je conserverai dans le cours de mes leçons les dénominations reçues : mélancolie, manie, folie. Mais j'emploierai ces mots dans un sens défini; ils serviront à spécifier les genres élémentaires. Aliénation mentale restera le terme général, je me servirai toutefois aussi de phrénopathie.

Je dirai indistinctement monomanie, monophrénie, monopathie, pour désigner l'altération partielle : mais lorsqu'il s'agira de préciser, je dirai : *monomélancolie, monophrénalgie, monodélire,* comme aussi *polymanie, polymélancolie,* etc., etc.

Je conserve donc les anciennes dénominations, tout en employant des mots nouveaux : il ne faut pas changer pour le plaisir de détruire; mieux faut se servir des termes reçus que d'innover.

Le luxe des expressions est aussi un mal.

Il faut surtout s'attacher à faire disparaître les fausses conceptions.

On y parviendra en précisant la classification, en spécialisant la nomenclature, en évitant, alors qu'il s'agit de désigner un genre, une espèce, une variété de maladie, de se servir de termes généraux.

Ce n'est qu'au fur et à mesure que vous aurez été initiés à l'étude des faits que je me permettrai de temps en temps quelque nom de nouvelle création.

Ainsi, mélancolie ne sera plus un terme général; ce nom ne désignera plus des genres de vésanies différents, ainsi que cela se voit dans l'ouvrage de Lorry.

Le mot manie ne sera point employé pour caractériser l'aliénation mentale d'une manière générale.

Le mot folie, qu'on a toujours confondue, tantôt avec manie, tantôt avec démence, aura une indication spéciale, ainsi que délire et démence.

—

Avant d'aborder les questions pratiques de la phénoménologie des aliénations, j'ai besoin de vous dire quelques mots de la classification de ces maladies.

SUITE.

SECONDE PARTIE.

COMMENT ON PEUT CLASSER LES MALADIES MENTALES.

La méthode est la clef de toute étude; sans elle tout est désordre, tout est difficulté. Il n'est pas possible de faire un progrès réel et rapide, lorsqu'on marche sans points d'arrêt, sans jalons.

La méthode manque généralement pour l'étude des maladies mentales. Il règne à cet égard une extrême confusion.

Confusion dans les termes.

Confusion dans le classement.

Confusion dans l'exposition des symptômes.

Confusion dans les idées sur la nature de la maladie.

DIVISIONS CLASSIQUES.

Ayant soin de vous exposer les bases d'une division et d'une classification, je désire vous faire voir comment les maladies mentales peuvent se présenter sous des formes très-simples, et comment elles peuvent s'offrir entre elles, combinées de la manière la plus bizarre, la plus compliquée.

Il faut établir, avant tout, une division au point de vue de la forme morbide.

Ainsi, les aliénations seront :

1. *Élémentaires,* c'est-à-dire simples.

2. *Composées,* formées de plusieurs éléments simples.

Au point de vue de la marche qu'elles suivent, elles seront :

1. *Continues.*

2. *Rémittentes.*

3. *Intermittentes.*

4. *Périodiques.*

Au point de vue des transformations morbides, elles seront :

1. *Primaires.*

2. *Secondaires, tertiaires, quaternaires,* etc.

3. *Transitoires,*

4. *Permanentes.*

Au point de vue de leur siége :

1. *Idiopathiques.*

2. *Sympathiques.*

Au point de vue de leur valeur pathogénique :

1. *Essentielles.*

2. *Symptomatiques.*

Je ne m'arrêterai pas ici à définir ces différentes classifications; nous aurons occasion d'y revenir plus d'une fois. Mon but est seulement d'embrasser dans son ensemble le tableau général qui les représente.

Formes élémentaires.

1. Il en est des affections mentales comme de toute autre maladie; chaque cas ne représente pas un cas identiquement analogue.

N'en est-il pas ainsi des faces et des différents types du caractère de l'homme? C'est toujours devant des formes, des expressions, des types nouveaux que l'on se trouve.

Mais, plus que dans toute autre affection, les variétés se multiplient et se compliquent dans les maladies mentales; je crois même ne pas me tromper, en évaluant à plus de cent les formes diverses sous lesquelles les phrénopathies peuvent se présenter.

L'art de l'observation doit tendre à trouver dans ce nombre prodigieux de manifestations, des types élémentaires, des expressions fondamentales.

Empruntons une comparaison à l'art musical.

En musique comme en linguistique, on réduit toutes les intonations à une série de sons fondamentaux : ce sont les sept notes pour la musique, les cinq ou six voyelles pour les langues. C'est comme en peinture, ou tout se réduit aux couleurs du prisme.

Dans les maladies, et notamment dans les maladies mentales, il en est de même; il y a des toniques, des couleurs fondamentales. L'aliénation a ses accords, ses phrases, ses mots, ses couleurs élémentaires.

2. Ainsi pour pouvoir établir les formes capitales sous lesquelles l'aliénation mentale se présente, il faut chercher

les caractères fondamentaux de l'expression morbide.

Ces caractères je les trouve dans les six manifestations physiologiques suivantes :

A. Une mère assise au chevet de son enfant dangereusement malade : elle est l'image de la tristesse.

B. L'homme, peu habitué aux allures des régions élevées de la société, interdit, stupéfait devant un prince à qui il doit adresser la parole : il exprime les caractères de la stupéfaction, de la perplexité.

C. L'homme qui s'anime, réagit, se fâche, se défend, lutte de paroles et d'actions : il représente un moral exalté.

D. Celui qui affectionne un accoutrement ridicule, qui s'annonce partout comme un homme bizarre dans ses goûts, dans sa conduite, représente la singularité dans les impulsions.

E. L'erreur se trouve chez le faiseur de plans, chez le créateur de châteaux en Espagne.

F. La nullité se rencontre chez cette créature qu'on nomme un simple d'esprit, un imbécile, un jocrisse.

C'est donc dans ces groupes pris dans l'état naturel, que je cherche les types de ma classification d'affections mentales.

Elle est dans les six formes élémentaires suivantes :

I. *Mélancolie,* — Phrénalgie : — exaltation des sentiments de tristesse.

II. *Extase,* — Phrénoplexie : — suspension des actes intellectuels avec roideur générale.

III. *Manie,* — Hyperphrénie : — exaltation passionnée du moral.

IV. *Folie,* — Paraphrénie : — anomalies de la volonté impulsive.

V. *Délire,* — Idéophrénie : — anomalies dans les idées.

VI. *Démence,* — Aphrénie · — déchéance, oblitération des actes moraux et intellectuels.

Chacune de ces formes peut se présenter soit à l'état simple soit à l'état composé.

A l'état simple, elle constitue une monomanie, une monophrénie.

Il y a donc autant de monomanies qu'il y a de formes élémentaires de l'aliénation mentale.

Rien de plus confus que la dénomination des aliénations partielles qu'Esquirol a qualifiées de monomanies; c'est ce que déjà Marc a fait observer, et l'on doit s'étonner que jusqu'ici personne ne se soit efforcé de faire disparaître cette confusion.

La monophrénopathie est pour nous une forme élémentaire simple, isolée, partielle.

Formes composées.

Dans une autre catégorie viennent se ranger des formes composées, binaires, tertiaires, quaternaires et plus complexes.

Ce sont des formes mixtes, les *morbi mentis mixti,* désignés ainsi par Heinroth :

des polyphrénopathies,
— polymélancolies,
— polymanies,
— polydélires, etc., etc.

Le plus souvent, l'aliénation mentale est un état composé de différentes formes élémentaires plus ou moins singulièrement combinées entre elles, qu'on parvient toutefois à reconnaître facilement.

Toute la phénoménologie des aliénations mentales, toutes les faces diverses de ces maladies se trouvent dans les combinaisons qu'effectuent entre elles les différentes formes fondamentales que je viens d'énumérer. Dans leur marche nous les voyons se métamorphoser; des éléments cessent de se montrer, de nouveaux éléments surgissent, d'autres reparaissent; ce sont toujours des couleurs morbides qui se combinent et se décomposent.

Cette mosaïque de symptômes, vous devez bien la comprendre. Elle vous fait voir l'aliénation revêtant constamment des formes nouvelles, tantôt fugitives, tantôt permanantes, tantôt simples, tantôt combinées de la manière la plus bizarre, la plus complexe, présentant des antagonismes, des congénérismes, des similitudes, des oppositions, qui rendent l'appréciation de la maladie parfois très-difficile, alors qu'on perd de vue ce mécanisme pathogénique.

Vous rencontrerez :

la tristesse et l'exaspération,
l'exaspération et l'excentricité,
l'excentricité et l'erreur.

Vous rencontrerez :

la tristesse et l'erreur associées à la colère;

la colère, la nullité et le délire, jusqu'aux associations les plus complexes.

Phénomène radical.

3. L'art consiste à chercher dans un groupe donné de symptômes le radical dominant, et d'indiquer ses associés. Le mot qui exprimera la note pathologique fondamentale essentielle, précédera les autres dans la désignation de l'association morbide. Ainsi je propose de dire :

Manie mélancolique, si la première forme l'emporte sur les autres en importance;

Mélancolie maniaque, si c'est la phrénalgie qui se trouve être le symptôme le plus saillant.

On dira tantôt manie délirante, tantôt délire maniaque,

Manie avec démence ou démence avec manie,

Manie épileptique ou épilepsie avec manie.

Je trouve donc dans l'aliénation des symptômes essentiels, simples; j'y constate aussi des symptômes secondaires, des symptômes satellites.

La première désignation caractérisera le genre et la forme principale de la maladie.

Les autres seront, en quelque sorte, accessoires; ils apparaissent, ils disparaissent pendant le cours de la maladie. Les uns comme les autres peuvent ne pas être permanents; ils peuvent ne se manifester que momentanément et se trouver remplacés par des phénomènes nouveaux.

Chiffre proportionnel.

Terminons ce préambule par une remarque relative à la proportion dans laquelle les formes de l'aliénation mentale se présentent.

Et d'abord je ferai observer que la fréquence dans la manifestation de tel ou tel genre morbide, varie beaucoup suivant les circonstances différentes qui président à son développement.

Ainsi, si vous faites votre évaluation en prenant pour base un établissement où les pauvres seuls sont admis, le chiffre proportionnel des formes capitales différera considérablement de celui d'une maison particulière, où l'on ne reçoit que des personnes aisées.

Il est également à remarquer que les mœurs des pays influent sur les formes des maladies mentales, de même que les dispositions atmosphériques. A Gand, nous avons constaté dans les dernières années, alors que les classes ouvrières ont été soumises aux plus grandes privations, une augmentation considérable du chiffre des déments; elle a été progressive pendant deux ans, à tel point que les formes morbides se sont présentées dans les proportions suivantes :

Sur 100 admissions,

32 déments,
28 maniaques,
17 mélancoliques,
20 délirants,
18 fous,
2 extatiques.

Or, pendant la série d'années qui a précédé les années calamiteuses de 1847, 1848 et 1850, nos établissements publics à Gand contenaient :

Sur 100 admissions,

35 manies,
25 mélancolies,
20 démences,
20 délires,
19 folies,
2 extases.

A la Retraite près York, dirigée par les Quakers, les formes de l'aliénation se sont présentées, au rapport de M. Thurnam, dans ces proportions :

Sur 100 aliénés admis,

45 maniaques,
35 mélancoliques,
10 monomaniaques,
8 déments.

Au manicome de Turin, selon les tableaux fournis par le Dr Bonacossa, les entrées ont offert :

1 maniaque sur $4 \frac{1}{2}$ entrées,
1 mélancolique sur 4 entrées,
1 dément sur 5 entrées.

Nos chiffres se rapprochent donc de la proportion normale, constatée dans le nord de l'Italie.

Ils s'éloignent du chiffre des tableaux dressés à la Retraite près York, mais ce résultat s'explique : là, comme dans nos établissements privés, il arrive moins de déments. A la Retraite, la population des malades se compose de per-

sonnes n'appartenant pas à la classe des indigents; ce sont des marchands, des industriels, des trafiquants, qui conservent souvent leurs aliénés au sein de leur famille lorsque ceux-ci ne sont pas dangereux, comme par exemple les déments. C'est ce que nous observons également ici dans nos établissements particuliers, où l'on reçoit moins de déments que dans nos hospices publics. J'en excepte toutefois un genre de démence, la paralysie générale, extrêmement fréquente dans tous les établissements privés.

Dans les calculs fournis par M. Parchappe sur l'établissement de Rouen, on trouve :

42 maniaques,
25 mélancoliques,
sur 100 admissions.

Autrefois c'était aussi la manie qui, dans notre évaluation numérique, constituait le chiffre principal. Maintenant c'est la démence. Mais depuis que la prospérité renaît, par suite des nouvelles industries introduites dans les campagnes, nos aliénations commencent à changer de forme, et nous revenons insensiblement au chiffre normal des temps passés.

Donc, parmi toutes les aliénations, c'est la manie qui se présente le plus fréquemment.

Après la manie vient la mélancolie.

La démence se présente en troisième ligne.

Le délire et la folie ne sont déjà plus des maladies fréquentes.

L'extase appartient aux cas rares.

Eu égard à la différence qu'on rencontre dans les calculs, on peut évaluer approximativement la valeur numérique proportionnelle des formes morbides, dans leurs rapports avec les admissions, de la manière suivante :

Manie,	0,40.
Mélancolie,	0,25.
Démence,	0,20.
Délire,	0,20.
Folie,	0,10.
Extase,	0, 2.

Je ne vous parle pas des classifications qu'ont établies nos devanciers ou les contemporains; mon but n'est point d'entrer ici dans des détails historiques, car j'ai hâte de mettre sous vos yeux des malades.

J'aborderai donc, dans la leçon prochaine, l'exposé des divers genres de maladies mentales.

Je tâcherai de vous indiquer le plus clairement que je pourrai les phénomènes qui feront l'objet de mes explications.

Les collections dont nous disposons sont assez vastes pour que nous puissions y trouver sans peine les sujets qui doivent nous servir de modèles.

(Ouvrages qu'on peut consulter pour la classification nosographique des maladies mentales :

1. SAUVAGES, *Nosographique méthodique*. 1763.

2. CHRICHTON, *An Inquiry into the nature and origin of mental derangement*. 1789.

3. CHIARUGGI, *Della pazzia in genere et in specie*. 1794.

4. HEINROTH, *Lehrbüch der Störungen des Seelenlebens*. 1818.

5. Esquirol, *Maladies mentales*. 1838. — *Dict. des Sciences médicales.*

6. Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés* : traduction de Chambayron. 1827.

7. Spurzheim, *Observations sur la Folie*. 1818.

8. Foville, *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*. 1827.

9. Sc. Pinel, *Physiologie de l'homme aliéné*. 1832.

10. Guislain, *Des Phrénopathies*. 1833.

11. Bird, *Henke's Zeitschrift*. 1834.

12. Prichard, *On Insanity*. 1835.

13. Amelung, *Beitrage zur Lehre von den Geisteskrankheiten*. 1836.

14. Bonacossa, *Saggio di Statistica*, etc. 1837.

15. Jacobi, *Die Hauptformen der Seelenstörungen*. 1844.

16. Grisinger, *Die Pathologie und Therapie der psysischen Krankheiten*. 1845.

17. Maas, *Practische Seelenheilkunde*. 1847.

18. Canstatt, *Die Specielle Pathologie und Therapie*. 1841.

19. Flemming, *Uber Classification der Seelenstörungen*. 1841.

20. Richarz, *Uber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen*. — *Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. 1848.

21. Delasiave, *Essai de classification des Maladies mentales*.

22. Brierre de Boismont, article anonyme, dans la *Bibliothèque du Médecin praticien*.

Les grands Dictionnaires médicaux).

CINQUIÈME LEÇON.

EXPOSÉ DES PHÉNOMÈNES PROPRES AUX DIVERSES FORMES DE MÉLANCOLIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MESSIEURS,

Afin de vous faciliter l'étude de la mélancolie, qui fait l'objet de la leçon de ce jour, je vais faire deux faisceaux des phénomènes qui composent cette affection. Dans l'un je placerai la mélancolie que je nommerai générale, dans l'autre je comprends les mélancolies que j'appellerai spéciales.

C'est à ces dernières qu'on a souvent donné le nom de monomanie.

Pour nous ces affections seront des *monomélancolies*, des *monophrénalgies*.

Le terme de *polymélancolie* désignera la mélancolie générale.

Toute mélancolie exprime la lésion d'un sentiment; elle est une affection douloureuse.

La tristesse peut être un chagrin : chez une femme, par exemple, qui pleure la mort de son mari.

Elle peut être une inquiétude : le sentiment d'une personne devenant aliénée par suite d'un revers de la fortune.

La tristesse peut être une crainte : la crainte d'avoir offensé Dieu.

Elle peut être une frayeur : — de l'enfer.

La jalousie, l'envie, l'horreur n'appartiennent pas à la mélancolie, mais se rencontrent dans d'autres genres de phrénopathies.

La mélancolie peut n'être qu'une simple affection douloureuse ou bien s'associer à d'autres phénomènes morbides.

Elle peut être définie : l'exagération morbide d'un sentiment triste quelconque, associé parfois à des actes insolites, se liant dans quelques situations à une pathogénie d'idées; un état qu'il ne dépend pas du malade de faire cesser, qui parcourt certaines phases et qui de sa nature est exempt de fièvre.

Mélancolie générale.

1. Dans l'étude que l'on fait de la mélancolie, qu'elle soit générale ou qu'elle soit spéciale, il faut procéder avec ordre, il faut interroger chaque faculté, il faut demander à chaque fonction intellectuelle, aux forces instinctives, nutritives, quelle est la perturbation qu'elles éprouvent.

On s'adresse d'abord au moral. On étudie la tristesse dans ses différentes nuances. On poursuit les irradiations

de cette maladie dans le domaine de l'intelligence; on en étudie les manifestations extérieures.

On arrive ainsi à connaître l'ensemble des symptômes et à formuler un tableau complet de la maladie.

EXERCICE PRATIQUE TENTÉ SUR UNE SÉRIE DE MÉLANCOLIQUES.

2. Chez les personnes que j'ai fait amener devant vous, la mélancolie se traduit dans les traits, dans le geste, dans l'accent de la voix.

Tout ce que ces malades vont répondre à vos questions, présentera le ton, la couleur mélancolique; toutes leurs idées exprimées par des mots, porteront le cachet de la douleur morale.

3. Ces mélancoliques s'accusent eux-mêmes. Ils auraient dû faire ceci, disent-ils; ils auraient dû faire cela. Ils s'imaginent avoir commis une action blâmable, criminelle. L'un dit : j'ai offensé Dieu; un autre prétend avoir signé un acte compromettant sa fortune ou la fortune de ses enfants; un troisième se trouve dans une situation de doute qu'il nomme affreux. Le malade ne sait ce qu'il doit faire : il est dans un état d'irrésolution qui l'afflige.

4. Cet autre est en proie à de sinistres pressentiments : la police va faire une descente chez lui; il sera emprisonné, il offrira au monde le spectacle d'un homme puni pour avoir cruellement abusé de sa position.

5. Toutes les affections sont transformées en sentiments pénibles. Ce que le mélancolique aimait avant sa maladie, ce qu'il adorait, il le considère avec indifférence, il ne s'en inquiète plus.

Je n'aime plus mes enfants, dit cette mère.

Je n'aime plus mon mari, dit cette femme.

Je ne prie plus, dit cette autre; la vue d'un prêtre fait naître en moi une répulsion pour tout ce qui se rapporte la religion. — Je n'aime plus Dieu.

De toutes les aliénations, c'est la mélancolie qui se transforme le plus facilement en sentiments religieux.

6. Malgré la tristesse qui accable ces malades, ils ne pleurent que rarement. L'un d'eux hurle parfois, mais il ne verse guère des larmes. Dans des cas exceptionnels, des mélancoliques pleurent, et alors leurs yeux deviennent des courants de larmes; pendant des mois ces malheureux ne font que pleurer.

7. Cet état réagit sur l'intelligence qui est dans un état d'obnubelation. Le mélancolique ne comprend pas, ou il comprend mal ce qu'on lui dit.

La malade que voici paraît sourde, quoiqu'elle ne le soit pas en réalité.

8. Alors surtout que la phrénalgie est simple, qu'elle n'est pas associée à d'autres formes élémentaires du désordre mental, surtout à la manie, le système musculaire se trouve dans un état d'affaissement. Remarquez cette femme elle est continuellement assise; elle a la tête légèrement appuyée sur la poitrine; les paupières entr'ouvertes couvrent en grande partie l'œil. Pendant la journée, cette malade ne change pas de place, elle conserve toujours la même attitude.

On dirait que l'influx de la moelle épinière, de la moelle

allongée, des centres cérébraux se trouve enrayé dans son cours; l'immobilité musculaire est en même temps accompagnée d'une légère tension qui se fait observer dans les muscles fléchisseurs. Avez-vous bien saisi les paroles de cette aliénée : « J'ai beau vouloir, je ne le puis. Je ne puis me lever, je ne puis prendre aucune résolution. En effet elle n'a plus d'initiative; c'est en vain qu'on l'engage à s'occuper de quelque lecture, à se livrer à quelque travail manuel : le livre, le travail, lui tombent des mains. C'est en vain qu'on l'invite à se promener : elle vous regarde, elle balbutie quelques paroles et ne bouge pas. Je n'ai plus de force, dit-elle, je n'ai pas le moindre courage, je ne suis bonne à rien, je suis la femme la plus malheureuse de la terre. »

9. Dans quelques cas les mélancoliques disent ressentir dans le crâne ou sous le cuir chevelu un fourmillement, un picotement; une pareille sensation se rapporte parfois aux jambes et aux bras.

Dans quelques cas ils éprouvent des céphalalgies frontales ou occipitales, surtout pendant la période prodromique de la maladie.

10. L'état mélancolique enraie les manifestations de l'instinct. Le malade cesse d'être impressionné par le froid, par la chaleur; il se laisserait geler au milieu de l'hiver; placé en face du soleil, il ne bougerait pas. — Il se néglige entièrement, ne démêle plus ses cheveux, ne se lave pas, ne mange guère, ne boit pas, à moins qu'une main étrangère et amie ne le force à exécuter ces actes.

11. A sa convalescence, le malade vous dira qu'il a passé

bien des nuits sans dormir, que parfois cependant il dormait, qu'il a eu la tête endolorie, qu'il lui semblait dans le cours de sa maladie n'avoir plus de tête.

12. Faites attention à la couleur de la peau de cette mélancolique,... son teint est brunâtre, bleuâtre; et ne perdez pas de vue que ce n'est pas là la nuance habituelle que présente la peau de cette femme. Dès que la convalescence approchera, vous verrez que la peau deviendra plus claire, plus transparente, et que cette nuance de peau rembrunie disparaîtra entièrement.

Ne dit-on pas la noire mélancolie pour désigner le plus haut degré de la tristesse, et l'influence qu'elle exerce sur l'état de la peau?

J'attribue à cette espèce de teint l'opinion que se sont formée les anciens sur la cause de la mélancolie : c'est sans doute, comme je l'ai déjà dit, cette couleur qui leur a fait concevoir l'idée d'une bile noire mêlée au sang.

Souvent les lèvres sont bleuâtres.

Cette espèce de cyanose, que vous trouverez dans beaucoup de cas de tristesse morbide, est, à mon sens, le résultat d'un désordre survenu dans l'élaboration et la circulation du sang.

Je considère ce coloris comme devant se rattacher à une congestion veineuse, à une hématose imparfaite. Cet état se comprend fort bien chez les phrénalgiques; il s'explique par l'affaissement pulmonaire, par l'affaiblissement des phénomènes mécaniques de la respiration. Accroupis, affaissés sur eux-mêmes, ces malades n'inspirent, n'ex-

pirent que faiblement; les muscles inspirateurs n'agissent guère. Le cœur a perdu de sa force, ainsi que le diaphragme; ces muscles sont dans le cas des muscles locomoteurs, ils se trouvent dans un état de torpeur. Il en est de même dans le typhus, comme je l'ai prouvé ailleurs. C'est l'affaiblissement du cœur, joint à l'affaissement pectoral, à la diminution de la quantité d'air entrant dans la poitrine, qui produit une stase dans le système veineux et donne à la peau une teinte plombée tout à fait remarquable.

13. L'organe central de la circulation mérite une attention toute particulière. L'impression qui a commotionné le moral a retenti dans le cœur; il en résulte souvent deux maladies qui peuvent se présenter à la fois. Ainsi cette femme qui est là devant vous a constamment les mains d'une couleur bleue très-prononcée, comme si elle était atteinte du choléra. Voyez les lèvres, elles sont cyanosées; voyez le nez, les oreilles, ils sont livides. C'est qu'il y a évidemment chez elle un trouble dans les fonctions du cœur, un trouble qui est peut-être nerveux, mais qui pourrait être aussi un état organique. La mort de son enfant a jeté cette malheureuse dans cette triste situation.

14. Généralement, dans la mélancolie, la peau est froide, à moins que le malade ne soit chaudement couvert dans son lit.

15. Explorez le pouls, vous le trouverez accéléré, je dis accéléré, pour ne pas le confondre avec le pouls fréquent appartenant aux maladies fébriles.

Cette accélération dans l'action du cœur n'est cependant pas un phénomène général. Assez souvent le pouls est d'une lenteur excessive, et parfois il est grand. Rarement il est plein, rarement il est dur.

Je n'ai pu encore jusqu'ici me rendre raison des rapports qui peuvent exister entre cette variation du pouls et les symptômes phrénopathiques. Je pense toutefois avoir observé que le pouls est particulièrement fréquent aussi longtemps que le malade souffre, qu'il est triste, et que le pouls devient lent lorsque la maladie enraie les facultés de l'entendement.

Le malade est dans le cas des apoplectiques, des hydrocéphaliques, chez qui la circulation est le plus souvent d'une lenteur extrême, par le motif que le cerveau cesse d'influencer les viscères, ainsi que cela se voit dans le sommeil, accompagné toujours d'un ralentissement du pouls.

16. Si vous portez plus loin vos investigations, vous verrez qu'il n'est presque pas de fonction qui ne subisse de notables perturbations, sous l'influence d'une tristesse morbide. C'est ainsi qu'on constate une diminution générale dans tous les produits sécrétés; le produit graisseux diminue partout; en peu de jours, le malade maigrit considérablement, il a la peau sèche, les cheveux même se dessèchent, les évacuations alvines se font lentement; la sécrétion des larmes se supprime parfois, il y a des constipations opiniâtres, et souvent les selles sont teintes d'une bile très-foncée. De dix fois, neuf fois l'élimination menstruelle ne se fait pas.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

Mélancolies spéciales.

Après avoir fait le tableau d'une mélancolie que nous avons nommée générale, par rapport à la multiplicité de ses éléments constitutifs, je vais m'attacher à vous faire connaître des situations où cette maladie prend une forme particulière, et reçoit un nom spécial, où elle est une monomélancolie.

I.

L'état le plus simple sous lequel la mélancolie spéciale peut se présenter, c'est :

La Mélancolie sans délire d'Etmuller; elle se trouve dans les affections mentales désignées sous le nom de :

Mélancolie morale.

Monomanie affective, d'Esquirol.

Lypémanie raisonnante, du même.

Melancholia simplex, de Heinroth.

Nous nous tiendrons à la première dénomination : nous dirons mélancolie sans délire, parfois aussi phrénalgie sans délire.

La mélancolie sans délire se trouve dans les formes que les auteurs anglais comprennent sous le nom de *moral insanity*.

J'estime que la phrénalgie sans idées délirantes se présente dans la moitié des cas de mélancolie. Sur 100 admissions, elle se montre environ 13 fois dans les établissements de Gand.

Cette vésanie est exclusivement une exagération des sentiments affectifs; elle est, dans toute la force de l'acception, une *Gemüthskrankheit,* dans le sens des phrénopathes allemands.

Elle est une émotion pathologique, une tristesse, un chagrin, une anxiété, une crainte, une frayeur, et rien de plus.

Elle n'est point un état qui affaiblit sensiblement les conceptions.

Elle n'est pas non plus une situation où le malade présente des anomalies notables dans les actes.

Comme telle, cette vésanie peut constituer la phase incubatoire d'un état ascensionnel plus grave.

Elle peut aussi constituer la période terminale d'autres affections mentales.

DES SUJETS ATTEINTS DE MÉLANCOLIE SANS DÉLIRE.

1. Cet état s'offre exclusivement comme une lésion de la sensibilité morale, comme une phrénalgie dans toute la vérité de l'acception; il existe donc sans le moindre écart de l'intelligence et quelquefois avec une intégrité complète du moi.

Rien n'est étonnant comme ces hommes profondément attristés, qui analysent toutes leurs idées, tous les phénomènes de leur situation maladive, qui raisonnent avec une entière lucidité de conscience sur l'impuissance de leur volonté, sur l'extrême désir qu'ils éprouvent de sortir de cette situation de crainte et d'amertume. Ainsi, l'autre jour un de mes mélancoliques guéri éprouva une rechute et me dit : Je ne pense pas que ma guérison ait été réelle; car la situation dans laquelle je me trouvais, était une exaltation; j'étais levé le matin de trop bonne heure; mon sommeil était agité; il y avait trop d'activité en moi, et maintenant il y en a trop peu; je voudrais être toujours ainsi, me trouver dans mon lit; tout mon corps ne semble pas m'appartenir.

Un de mes malades, dans une note faite par lui sur sa maladie, m'écrivit les paroles suivantes :

« L'homme est toujours un mauvais appréciateur de son propre état mental; je ne saurais donc dire si les facultés de l'intelligence s'oblitèrent chez moi, mais je sens que mes facultés affectives sont troublées; je m'émeus, je m'inquiète et m'épouvante des plus petites choses. Je suis misanthrope à l'excès. Je ne puis me livrer à un travail d'esprit. La lecture me fatigue et m'ennuie ou m'agite. J'ai passé cinq à six jours à faire la présente note, en écrivant une demi-heure chaque jour. »

Ce même malade, dans une autre occasion, écrivit les deux lettres dont je vais également vous donner lecture :

« Mon cher..., votre lettre du.... m'a apporté quelques consolations et m'a donné quelque courage, mais elle ne

m'enlève ni mes souffrances ni mes angoisses, qui se portent tantôt sur un objet, tantôt sur un autre. Décidément mon état s'aggrave de jour en jour. Hier j'ai été très-souffrant et accablé toute la journée, sans un moment de répit, et aujourd'hui tout annonce qu'il en sera de même. Je suis profondément découragé, je ne sais vraiment ce que je ferai, n'osant donner ma mélancolie en spectacle dans les rues. Je suis ici isolé et toujours livré à mes pensées. Si j'avais pu rester au moins dans l'état où j'étais il y a trois semaines, j'aurais eu un état supportable. J'aurais pu me donner quelques distractions calmes, par des promenades, des exercices : mais je vois bien que ce sont là des illusions auxquelles il faut que je renonce.

» Hier ma journée a été détestable, mes accès ont commencé avec une très-grande violence à huit heures et demie du matin, quand on m'eut remis une lettre de M..... Ils ont duré presque sans interruption jusqu'à dix heures du soir. Cependant ma nuit a été bonne. J'ai dormi, mais constamment rêvé. Maintenant je ne me sens pas bien; je suis agité, etc.

» Mardi j'ai sanglotté depuis sept heures du matin jusqu'à huit heures du soir, pour ainsi dire sans interruption. Je me suis cependant promené hors de la ville et j'ai essayé de lire. Je suis parvenu à parcourir cinq à six pages sans comprendre ma lecture, mais tout en lisant je n'ai cessé d'être haletant ou sanglottant. Ma nuit a été bonne, j'ai dormi, sauf quelques interruptions, jusqu'à six heures. Je ne sais comment sera ma journée aujourd'hui. Il me semble que je suis moins mal qu'hier. »

2. La connaissance de ces nuances morbides est d'une haute importance lorsqu'il s'agit, par exemple, dans une question médico-légale, de décider si le malade est ou n'est pas responsable de ses actes. Il y a quelques jours une dame vient me consulter et me dit : « Vous voyez devant vous une personne qui sait parfaitement bien ce qu'elle dit, ce qu'elle pense et ce qu'elle fait : mais je suis dominée par une insurmontable tristesse. En présence du monde, je puis maîtriser cette mélancolie pendant quelques heures. Mais seule je me livre aux transports les plus frénétiques. Et cependant je suis une femme heureuse; j'aime mon mari et mes enfants, mais j'ai dans mon cœur une douleur, une agitation qui ne me laissent pas un instant de repos. »

L'appréciation de cet état présente une autre importance, celle des déductions qu'elle peut fournir en faveur du pronostic. Nous verrons que plus la mélancolie s'écarte du type de son altération fondamentale, moins les chances de la guérison de cette affection sont favorables.

3. Voici deux malades, tous les deux phrénalgiques, présentant chacun une nuance spéciale, la tristesse considérée à l'état simple, à l'état d'affection sentimentale....

Le premier sujet est une femme qui, depuis quelques jours, est entrée dans la voie de la convalescence. L'expression de sa physionomie, son attitude, l'accent de sa voix annoncent encore aujourd'hui le caractère fondamental de sa maladie. Toute une série de causes a amené cette maladie, qui s'est présentée de nouveau après neuf ans de guérison. D'abord il y a eu des chagrins domestiques, en-

suite des soupçons d'infidélité, puis une frayeur, puis un violent coup de tonnerre. Mais la maladie n'a été qu'une simple tristesse sans désordre quelconque, soit dans l'intelligence, soit dans les idées, soit dans la volonté.

Chez le second sujet, vous voyez à l'expression de la figure, à sa position assise, à son attitude générale, qu'une forte crainte la domine. C'est une frayeur qui donne à toutes les idées de cette patiente une couleur spéciale. Cette malheureuse a soixante-dix ans; jusqu'à soixante ans elle a servi en qualité de domestique; renvoyée, elle a dû gagner son pain en faisant de la dentelle et de la couture. Mais il y a environ un an qu'elle a commencé à perdre la vue : la perte totale de ce sens a annihilé tous ses moyens d'existence; son moral s'en est trouvé frappé. Il y a six mois, elle a été conduite à l'hôpital, où elle a passé par toutes les périodes d'un typhus; à sa convalescence elle a été aliénée et atteinte de frayeurs mélancoliques. — Maintenant, depuis qu'elle est ici, elle continue à montrer les mêmes symptômes, mais rien n'annonce chez elle un trouble dans les idées.

4. Beaucoup de médecins aliénistes, surtout de nos jours, ont passé sous silence cette variété si remarquable de la mélacolie, que caractérise une absence d'idées délirantes. Depuis Pinel on a dit que la mélancolie consiste dans l'extrême intensité d'un délire exclusif; on veut qu'il y ait dans cette affection un certain désordre appréciable dans les conceptions. Cependant Lorry avait parfaitement bien fait connaître la *Melancholia sine delirio,* en combat-

tant l'idée de Boerhaave, qui ne voyait dans cette affection que des idées délirantes. (*Non enim omnes deliri dici possunt,* dit Lorry, *qui timore aut mœstitia præter rationem afficiuntur et melancholico morbo laborant. — Præterea dum omnes æque deliros pronuntiat vir summus, legem unquam videtur sancire.... Multi tamen sese ipsos incusant, morbumque menti imperitare fatentur, sese ab errore avertunt, adeoque eo plus ratione potiri dicendi sunt, quò illa magis insilientibus morbidis causis obsistit, licet debilitatis sensuum organis, vero eos mente laborare fatendum est.*)

5. Je rencontre tous les jours des mélancoliques qui n'offrent pas de trouble dans les idées, dans les facultés d'appréciation. Cette observation, au reste, se trouve confirmée par les lettres que je viens de vous communiquer. Il est vrai, on a cru devoir exclure ces affections du cadre des maladies mentales; mais c'est à tort.

Ainsi Fred. Nasse ne pense pas devoir ranger les lésions pures et simples du sentiment au nombre des aliénations vraies. Dans son travail. intitulé *Die Regelwidrigkeiten der Gefühle,* ce phrénographe a longuement développé une manière de voir que je ne puis adopter.

Dans un autre mémoire sur les *Gemüthskrankheiten,* inséré dans le *Zeitschrift* de *Damerow,* etc., cet écrivain a fait voir tout ce que les affections dont il s'agit présentent de plus spécial. C'est un petit écrit que vous pouvez consulter avec fruit.

6. Plusieurs affections caractérisées par la tristesse sans délire, peuvent revêtir la forme monophrénique.

Nous y trouvons entre autres :

La mélancolie hypocondriaque,

la nostalgie,

la mélancolie amoureuse,

la mélancolie misanthropique.

Ces affections sont aussi des phénomènes ordinaires d'une polymélancolie.

Elles peuvent constituer des phénomènes permanents ou des symptômes transitoires.

II.

La mélancolie se caractérise parfois par une extrême inquiétude relative à la santé.

Le malade a une propension à s'occuper sans cesse de ses maux qui sont rarement réels.

C'est la MÉLANCOLIE HYPOCONDRIAQUE (*melancholia hypochondriaca,* de SENNERT.

la *cérébropathie,* de GEORGET.

la *morotaxie cérébro-ganglionaire,* de BRACHET.

la *monomanie hypocondriaque,* de DUBOIS d'Amiens.

l'*hypocondrie* de la plupart des auteurs.

On pourrait nommer plus convenablement cette affection :

la *pathophobie,*

la *monopathophobie.*

C'est une situation à laquelle le vulgaire donne souvent le nom d'*affection nerveuse.*

1. Elle doit être considérée comme une des nuances les plus pâles de l'état phrénopathique et, à ce titre, elle ap-

partient, comme je viens de le dire, de droit aux vésanies morales. C'est un état d'inquiétude dans lequel le moi s'occupe continuellement d'un malaise; une situation dans laquelle l'imagination vient donner à des souffrances réelles ou imaginaires des proportions considérables, souvent gigantesques.

Cette maladie occupe, dans les cadres nosographiques, une position douteuse. Les uns la considèrent comme une aliénation vraie, les autres la rangent parmi les névroses et l'assimilent à l'hystérie. Mais l'hypocondrie est un trouble du moral, bien certainement une aliénation. Ce qui le prouve, ce sont les transformations de cette affection en d'autres maladies mentales.

UN SUJET ATTEINT D'HYPOCONDRIE MENTALE.

2. L'hypocondrie présente deux formes, que je désire vous faire connaître : la première, c'est l'état que je nommerai l'*hypocondrie corporelle;* l'autre, c'est l'*hypocondrie mentale,* la mélancolie hypocondriaque proprement dite.

A. Ceux qui sont atteints de la variété d'hypocondrie corporelle, se disent maladifs, souffrants. Ils croient avoir toutes les infirmités, toutes les maladies; ils éprouvent tous les maux dont ils entendent parler. Ils s'adressent à des médecins, à des médicastres, à des pharmaciens, à des charlatans, dans le but de pouvoir leur expliquer leur maladie et d'en solliciter des remèdes, qu'ils prennent en général avec avidité.

L'hypocondrie corporelle est une maladie rare dans les établissements. Elle ne se présente pas une fois sur deux cents admissions. Elle se rencontre plus fréquemment dans le monde. Les hypocondriaques proprement dits n'arrivent dans les établissements que dans une période très-avancée de leur maladie.

B. Dans l'hypocondrie mentale, c'est un autre *facies*, c'est l'expression d'une sensation plus abstraite, plus essentiellement mélancolique; c'est une nuance phrénopathique plus nettement dessinée.

C'est un état dans lequel le malade s'examine, dans lequel il éprouve un besoin continuel de parler de toutes les souffrances morales qu'il éprouve. Rien n'est pénible pour le sujet que je vous présente ici, comme de voir qu'on ne fait pas attention à ses plaintes; c'est toujours de lui, de ses revers, de ses malheurs, vrais ou imaginaires, qu'il parle, non pas pour vous entretenir de sa maladie, mais pour vous dépeindre les mille et mille inquiétudes qui l'agitent, les craintes qui le dominent, les périls qu'il croit entrevoir.

La tristesse est le phénomène dominant de cette maladie, mais elle est toujours une crainte, une frayeur. Le malade éprouve en même temps une foule d'inquiétudes vagues. Si j'avais fait ceci, dit-il, si j'avais fait cela! J'ai négligé d'aller chez vous, j'ai omis de suivre vos préceptes: toute ma machine se détraque; j'ai perdu ma santé.

Ces caractères s'appliquent parfaitement au malade que je viens de soumettre à votre examen. Voyez son mas-

que, son attitude. Vous n'avez là ni les traits ni le geste d'un aliéné. Sa figure ne vous dit presque rien. Il faut le faire parler....

Dans l'hypocondrie corporelle, la tristesse est moins prononcée qu'ici; mais les inquiétudes relatives à la santé sont plus nettement articulées.

3. L'hypochondriaque éprouve les symptômes les plus bizarres; il se plaint de vertiges, d'un vide qu'il ressent dans le crâne, d'inaptitude à tout travail intellectuel; il montre une grande impressionnabilité des sens, il met une confiance illimitée, ridicule en telle ou telle substance. Une crainte de sortir, de s'exposer à l'air, le domine. Il prend la résolution de ne jamais voyager par le chemin de fer, il a le tic de se boucher les oreilles avec du coton en quantité exagérée. Il veut porter tel habit mais non pas tel autre.

4. L'hypocrondrie est souvent symptomatique. Elle accompagne les névroses du cœur, les affections du péricarde; elle se rattache aussi à une disposition goutteuse, à une goutte anormale; elle accompagne les pertes spermatiques involontaires des personnes arrivées à un certain âge.

Elle n'est pas du tout rare dans l'obésité abdominale, et, règle générale, elle atteint aussi bien les personnes fortes, sanguines, que les individus maigres, délicats et nerveux.

L'âge de retour chez les femmes est une source de mélancolie hypocondriaque. Elles pleurent continuellement, accusent d'intolérables douleurs, sans pouvoir indi-

quer l'endroit où elles souffrent. Elles sont assiégées de craintes et de terreurs vagues et toujours relatives à des organes malades. Plusieurs s'imaginent avoir de l'eau dans la poitrine.

Cet état est accompagné de rétraction des parois abdominales, d'amaigrissement et de constriction à la gorge.

5. La mélancolie hypocondriaque est de sa nature très-chronique; souvent elle s'accompagne d'un délabrement très-visible dans la santé physique. Le malade a le teint jaunâtre, les yeux cerclés; il est constipé, des éructations le tourmentent; il éprouve des battements du cœur; il se plaint de douleurs, d'un malaise dans la région du foie, dans celle de la rate; il éprouve des cardialgies, il a un appétit singulier; ses membres s'amaigrissent; son ventre s'affaisse ou bien se développe et acquiert de la dureté au toucher. Il n'est pas rare de constater un flux hémorrhoïdal très-abondant, la suppression de ce flux, ou bien un vomissement de sang noir.

6. L'hypocondrie se manifeste à l'état simple ou à l'état d'aliénation composée.

Elle peut s'offrir comme un élément de la prédisposition aux maladies mentales.

Elle peut aussi constituer la période prodromique d'autres affections mentales, être une vraie insanité morale et avoir une durée très-longue, avant de constituer un état morbide franchement accusé.

L'hypocondrie peut subir différentes transformations.

Il n'est pas rare de voir la mélancolie hypocondriaque se

métamorphoser en mélancolie religieuse; les alarmes du malade se changent en idées de désespoir, celles-ci à leur tour se transforment en idées délirantes, en conceptions relatives à la punition éternelle en démonophobies.

C'est une chose assez commune que de voir la mélancolie hypocondriaque se transformer en suicide.

Il n'est pas rare non plus de voir à son tour le suicide prendre la forme d'une hypocondrie. Il est des cas d'hypocondrie où nous voyons cette affection se compliquer de la manie.

Comme j'ai eu occasion de le dire, l'hypocondrie s'accompagne d'idées délirantes et ne se borne pas à une simple crainte.

Elle peut constituer la période intercurrente de deux accès de manie ou de mélancolie intermittente ou périodique.

Elle peut s'offrir comme caractère d'une convalescence incomplète de manie ou de mélancolie générale ou spéciale.

—

Nous possédons une bonne description de l'hypocondrie par M. Louyer Villermay, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*.

M. Falret a traité de l'hypocondrie.

Les travaux les plus récents sur cette affection sont de M. Brachet et de M. Michéa.

Au dix-septième siècle l'hypocondrie a donné naissance à un nombre prodigieux de dissertations et de mémoires.

III.

La mélancolie se rattache parfois à un violent désir de revoir le toit domestique : c'est une affection à laquelle on a donné le nom de *nostrasie,*

de NOSTALGIE.

Elle règne dans les armées et de l'aveu de tous les observateurs, elle fait en temps de guerre de grands ravages parmi les jeunes soldats.

La nostalgie atteint aussi les voyageurs, les hommes que la curiosité pousse à visiter des pays lointains.

Elle se rencontre dans les cloîtres et se retrouve parfois dans les prisons, surtout vers l'époque où le détenu sera élargi.

Elle a été particulièrement décrite par les médecins militaires. — Le célèbre LARREY a fourni sur cette affection quelques pages intéressantes.

Ici, en Belgique et à l'époque actuelle, nous n'avons guère occasion d'observer cette maladie.

IV.

L'amour peut se trouver au fond de la mélancolie.

Des auteurs ont désigné cette variété de phrénalgie sous le nom de :

Melancholia amatoria.

Melancholia erotica, de SAUVAGES.

Mélancolie amoureuse.

Elle peut n'offrir aucune perturbation dans le domaine des idées, elle peut ne constituer qu'une profonde douleur affective.

Elle s'observe assez rarement comme un état décidément pathologique. Bien des mélancolies ont leur point de départ dans un amour malheureux, mais il en existe peu dans lesquelles il y a conservation des sentiments amoureux.

La mélancolie amoureuse, l'*Érotomélancolie,* est donc une affection rare. Elle ne se présente pas une fois sur quatre cents admissions, du moins ici, dans ces établissements.

Elle peut, il est vrai, constituer la phase prodromique de l'érotomanie.

On l'a généralement confondue avec cette dernière, qui est une affection tout à fait distincte de l'autre.

V.

On a décrit une *Mélancolie misanthropique* (*Melancholia misanthropica,* de Sauvages, *antipathica* de Heinroth).

Les malades cherchent la solitude et fuient le contact des hommes. Ils se retirent dans des lieux écartés, quelquefois derrière des tas de bois, derrière des meubles, des marchandises ou des décombres; ils y restent des journées entières sans boire ni manger.

La mélancolie misanthropique à l'état simple est une maladie rare. Dans tous les cas, l'aversion pour la société des hommes, le besoin de la solitude, la répugnance pour les plaisirs du monde, sont de l'essence de toute mélancolie.

Cette aliénation est souvent l'avant-coureur de la mélancolie religieuse, du suicide et de l'homicide.

Il ne faut pas confondre cette vésanie avec la misanthropie

physiologique, que l'on rencontre chez des personnes qui se trouvent sous l'influence d'un grand chagrin.

Il ne faut pas la confondre avec cet état du moral sain qui forme des associations fréquentes avec des idées religieuses, qui détermine certaines personnes à quitter le monde, à vivre dans la solitude, à se vouer dans un couvent aux pratiques de la religion, et à méditer sur la grandeur de Dieu.

VI.

Il y a là toute une série de mélancolies dans lesquelles le patient est dominé par des inquiétudes vagues. Il éprouve des pressentiments sinistres, il n'est bien nulle part, un grand malheur semble le menacer, il craint tout, il a peur de tout. C'est cet état que l'antiquité a nommé la *Panophobie*. A un degré peu marqué, cette affection a des rapports d'analogie avec l'hypocondrie que je viens de nommer mentale. Elle diffère cependant de cette dernière par la nature des craintes qui dominent le malade; dans la panaphobie, elles sont vagues et variées.

VII.

UN SUJET ATTEINT DE MÉLANCOLIE ANXIEUSE.

Dans la mélancolie caractérisée par des frayeurs, les malades éprouvent souvent des angoisses. Ils sont profondément abattus ou bien dans l'impossibilité de rester une seule minute en place : jetez les yeux sur le malade qui est là : ses pupilles sont dilatées, une pâleur caractéristique est répandue sur toute la face. Ce patient (cette femme) jette

souvent la tête en arrière, il soupire, il sanglote; il est agité, il est, dit-il, *chassé*.

C'est la MÉLANCOLIE que je nomme ANXIEUSE ou *pneumomélancolie,* eu égard au trouble qui règne dans les organes de la poitrine.

Les angoisses que le malade éprouve ressemblent parfois à des accès de suffocation.

Parfois cet état est en rapport avec une complexion hystérique; le plus souvent il est indépendant de cette dernière.

La mélancolie anxieuse est parfois précédée par un sentiment douloureux que le malade rapporte à la région du cœur.

Cette situation peut durer deux, trois mois avant qu'un état mental décidé n'éclate.

Le malade perd le sommeil.

Des idées tristes l'assiégent.

Ses traits se décomposent.

Des angoisses accompagnées de terreurs vagues, annoncent le début du mal.

Cette variété de mélancolie ne dépasse guère, dans quelques cas, les proportions d'une insanité morale. Elle est alors dégagée de tout trouble de l'intelligence, au point que le malade ne cesse de dire à ceux qui ont sa confiance qu'il craint de perdre l'esprit.

J'ai connu des malades qui sont demeurés deux, trois ans dans cette situation, sans avoir jamais offert le moindre dérangement dans l'intelligence, encore moins dans les idées.

Tantôt le pouls est d'une fréquence et d'un affaissement extrêmes, tantôt il ne présente pas de grande perturbation; la peau conserve sa température habituelle, le sommeil est passablement bon; souvent l'appétit fait défaut.

La personne que nous examinons ici, est étonnée de sa propre situation; elle en est effrayée : je ne sais ce que je fais, dit-elle; je me sens capable de faire un malheur; je ne suis bonne à rien, il me semble que je vais suffoquer. Les angoisses se manifestent parfois subitement chez elle; elles la forcent à s'agiter dans tous les sens. Cinquante fois de suite elle fait le tour de son appartement et de la cour. Elle prononce souvent le nom d'une personne ou d'un objet; elle se lamente, ses idées s'obscurcissent et elle agit au hasard. Cet état se produit par accès; chaque accès peut ne durer que quelques heures, peut durer des jours, des semaines.

La mélancolie anxieuse peut être l'avant-coureur d'un accès d'épilepsie.

Elle constitue la période prodromique de la folie suicide.

Elle est assez fréquente chez les femmes arrivées à l'âge de retour.

Flemming a donné dernièrement à cet état la dénomination d'anxiété précordiale, *Preecordialangst*. Son mémoire inséré dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, mérite d'être mentionné d'une manière spéciale.

VIII.

TROIS SUJETS ATTEINTS DE MÉLANCOLIE RELIGIEUSE.

MÉLANCOLIE RELIGIEUSE.
Monomanie religieuse,
Monomélancolie religieuse.

Si les craintes, les frayeurs partent d'une conscience timorée, elles se manifestent sous forme de scrupules. Les moindres actes, les paroles, les pensées, tout est interprété en mal : ces malades s'accusent continuellement et ne se croient jamais dignes de la miséricorde divine.

Pendant les années de calamité que nous venons de traverser, les craintes, les frayeurs religieuses se sont présentées ici sur les tableaux de nos admissions relativement à la mélancolie, dans la proportion de 0,58.

Voici trois sujets atteints de cette vésanie....

IX.

Le premier craint spécialement les flammes de l'enfer.

C'est la *démonomanie* de SAUVAGES, que je nomme le DÉMONOPHOBIE, la *monodémonophobie.*

C'est très-improprement, je l'ai déjà dit, qu'on a fait intervenir la *manie* dans la désignation de cette maladie : celle-ci est essentiellement une phrénalgie, une mélancolie, elle est surtout une frayeur : ce sont les flammes de l'enfer qui effraient l'aliéné.

Il y a, comme je le dirai en parlant du délire, une variante de cette affection, dans laquelle le malade croit voir partout des flammes et des incendies.

Ce qui conduit à ces frayeurs morbides, c'est :

un saisissement,

la trop grande ferveur religieuse,

l'abus des pratiques de la religion;

de grands malheurs qui concentrent tous les sentiments, toutes les idées sur les espérances religieuses;

des craintes exagérées relativement aux tourments de l'enfer;

des confessions trop fréquentes;

des missions;

des fêtes religieuses.

La démonophobie peut prendre la forme épidémique; elle a été parfois décrite comme telle.

Il faut établir une distinction entre ce que je nomme la démonophobie et la démonolâtrie. Dans la démonophobie, le malade est sous l'empire d'une frayeur continuelle; son sort futur le préoccupe sans cesse, il exagère outre mesure des fautes réelles ou imaginaires.

Dans la démonolâtrie, la maladie a un autre face; le sujet se croit possédé du démon et il lui voue un culte. Il se livre avec un plaisir satanique aux illusions de son imagination.

En parlant du délire, je reviendrai sur cette dernière affection.

X.

La mélancolie prend quelquefois le caractère d'un violent désespoir. C'est la MELANCHOLIA DESPERATORIA, le désespoir morbide qui peut s'appliquer à d'autres sujets qu'à des frayeurs de l'enfer ou à des scrupules religieux.

Mélancolies composées.

XI.

UN SUJET ATTEINT DE MÉLANCOLIE ET DE MANIE.

De la forme morbide qui précède sort souvent :

La *mania melancholica,* de Lorry.

La *tristomanie,* de Rush.

La mélancolie maniaque.

1. Cette femme...... offre dans les phénomènes de sa maladie un mélange d'actes appartenant d'une part à la mélancolie et de l'autre à la manie.

La figure exprime la tristesse.

Les joues sont inondées de larmes.

La parole annonce des idées douloureuses.

Mais la malade est debout.

Elle a les yeux ouverts, le regard audacieux.

Elle ne souffre pas la contradiction.

Ses allures sont aggressives; on doit souvent l'isoler.

La douleur porte chez elle un caractère d'extravagance.

Elle mange bien, elle mange même beaucoup.

La peau est chaude.

Le pouls est fréquent.

Vous voyez qu'au fond la tristesse caractérise la maladie, mais qu'il y a là aussi un élément d'activité, de réaction. C'est que la manie se trouve associée à la mélancolie.

2. La mélancolie maniaque peut s'offrir avec une intégrité complète des fonctions intellectuelles.

Il y a de ces malades qui raisonnent avec lucidité et qui

analysent tous les phénomènes de leur maladie. — Je suis calme en ce moment, vous disent-ils; mais attendez : mes souffrances vont recommencer, je ne me posséderai plus; je ne pourrai m'empêcher de crier, de hurler, d'effrayer tout le monde.

3. J'ai pu constater la mélancolie alternant avec la manie; d'autres fois j'ai observé une fusion complète entre ces deux phénomènes, comprenant à la fois la tristesse et la violence. Je soigne en ce moment un malade qui est mélancolique tous les quatre jours et maniaque le reste du temps.

Cet autre sujet dont nous nous occupons ici, présente un mélange complet des deux ordres de phénomènes : il sanglote, parle et en même temps montre une forte propension à la colère.

4. La mélancolie constitue très-souvent la première phase de la manie. Rien de plus fréquent que les pleurs, les sanglots, les actes de désespoir au début de la manie.

La mélancolie se présente aussi comme phase terminale de cette dernière affection.

5. Les anciens ont réellement mieux connu que nous ces états combinés; souvent ils ont compris sous une même dénomination et la mélancolie et la manie. Dans leur manière de voir la mélancolie parvenue à un degré très-élévé constitue toujours une manie.

(Voici ce que vous trouvez à cet égard chez les auteurs :

Aræteus dit : *Melancholiæ initium et pars maniæ est.*

Cælius Aurelianus n'est pas moins explicite : *Melancholiam speciem furoris esse nuncupandam.*

Alexander de Tralles dit positivement : *Maniam nihil aliud esse nisi intensionem melancholiæ ad majorem feritatem.*

Van Lom s'exprime ainsi dans son *Opusculum aureum : Adsunt quidem delirationes eorum quos melancholia exercet, at his tamen insuper jungitur effrenis iracundia, clamoribus, minitationibus, torvo oculorum intuitu, violentoque corporis impetu formidabilis.*

Marchand, un auteur français, adopte aussi cette opinion et va jusqu'à intituler son ouvrage, publié en 1600 : *Ergo à melancholia mania.*

Ergo melancholiæ et epilepsiæ mutuae vices, tel est aussi le titre d'un opuscule de Manet, publié en 1650.

Boerhaave, dans sa *Praxis medica,* parle de la manie en ces termes : *Plerumque oritur ex melancholia, tristi quamdiù affecti fuerunt, plerumque furibundi fiunt.*

Cette idée qui établit une alliance entre la mélancolie et la manie, après avoir traversé des siècles, paraît aboutir à François Willis, auteur anglais, qui seul parmi les modernes, s'est souvenu dans son opuscule publié en 1823, de l'association morbide dont il s'agit. — Dans ses derniers travaux, Esquirol, il est vrai, a parlé d'une *manie mélancolique.*

6. J'ai cru devoir donner à une des variétés de la mélancolie maniaque le nom de Rabies melancholica, de *rage mélancolique,* pour désigner une situation dans laquelle la

phrénalgie se présente avec tous les caractères du désespoir, porté à un état de véritable fureur.

Je me plais quelquefois à tracer à la plume les traits de mes malades : voici un petit dessin qui me rappelle une femme atteinte de la variété de maladie mentale, dont je parle ici :



XII.

C'est par une combinaison de formes élémentaires que naît la plupart du temps la Mélancolie suicide.

XIII.

C'est ainsi que naît la Mélancolie homicide.

Ces affections, sur les caractères desquels nous reviendrons bientôt, ont presque généralement pour point de départ le désespoir morbide.

XIV.

Dans ces mélancolies nous voyons souvent se manifester un refus de manger.

Le malade met dans ce refus une obstination que rien ne peut vaincre.

J'ai donné à ce symptôme grave le nom de *Sitophobie*, de *sitos*, vivres, aliments, et *phobos*, horreur. La mélancolie dans laquelle il se présente, peut être qualifiée de Mélancolie sitophobique.

XV.

La mélancolie composée se forme quelquefois exclusivement d'un assemblage de tristesse et de conceptions délirantes. Des malades se croient destinés au supplice de la guillotine; il en est d'autres, qui pour des motifs religieux doivent immoler leurs enfants; les prédictions les plus affreuses retentissent à leurs oreilles.

C'est la Mélancolie avec délire, la Mélancolie délirante.

Il n'aura pas échappé à votre attention que, d'après le principe de classification qui me guide, le nom du genre morbide dominant devance toujours l'expression des phénomènes d'association. Ainsi la mélancolie délirante ne sera pas tout à fait le délire mélancolique; de même la mélan-

colie démonophobique n'est pas tout à fait la démonomanie mélancolique.

Ici c'est la tristesse qui caractérise le plus vivement la maladie; là, c'est le trouble des idées.

—

Dans la leçon prochaine je ferai une excursion sur le domaine de la théorie : je parlerai de la marche que suit la mélancolie dans son développement, en attendant que nous puissions reprendre nos exercices cliniques.

SIXIÈME LEÇON.

SUITE.

TROISIÈME PARTIE.

Des phases et de la marche de la mélancolie.

1. Sous le rapport de la marche de la maladie et eu égard à la généralité des cas, on peut, dans la mélancolie comme dans la plupart des phrénopathies, reconnaître :

Des phénomènes de l'incubation morbide,
des phénomènes initiaux ou d'invasion,
des phénomènes du progrès morbide,
des phénomènes stationnaires,
des phénomènes de la décroissance morbide,
des phénomènes de la convalescence.

On peut y voir aussi des phénomènes annonçant des transformations de la maladie.

2. Le plus généralement, la mélancolie s'offre comme une vésanie initiale, primitive, comme une lésion phrénopathique élémentaire.

Elle peut être aussi une apparition transitoire, se produisant dans le cours d'autres aliénations mentales.

Ainsi un homme est maniaque depuis plusieurs mois :

tout d'un coup ses traits changent, se décomposent et portent l'empreinte de la tristesse : de maniaque qu'il était, il est devenu mélancolique.

3. La phrénalgie est, dans certains cas, le phénomène terminal d'une autre maladie mentale. Elle est souvent pour le médecin observateur l'indice d'une convalescence prochaine, lorsque cette maladie se développe lentement dans le cours d'une manie, et à cette époque où l'aliéné a dépassé la période stationnaire.

4. Rarement la mélancolie débute par une invasion explosive.

Il m'est arrivé cependant de voir des mélancoliques dont le mal avait commencé par une espèce de commotion, par de petits coups ressentis dans le crâne. J'ai constaté parfois, comme phénomène d'invasion, des espèces d'accès hystériques.

Ainsi, dans le plus grand nombre des cas, l'état mélancolique s'annonce par des phénomènes précurseurs et incubateurs, qui se développent lentement. Des mois peuvent se passer avant que le mal se manifeste décidément.

5. Un des premiers symptômes, c'est la perte du sommeil. Presque tous les mélancoliques cessent de dormir.

Ils sont inquiétés par des idées sinistres qu'ils qualifient souvent de *méchantes;* ces idées les poursuivent partout. La tête semble en feu; les traits s'altèrent; l'œil est terne, l'homme a vieilli.

6. Le malade oublie ses devoirs, il ne songe plus à ses affaires, il oublie l'heure du dîner, le moment du coucher,

du lever : c'est un homme tout autre; chacun s'aperçoit de la profonde altération qui règne dans sa physionomie. Cependant jusque là, aux yeux de personne, il n'est un aliéné.

7. Souvent cet homme fait de grands efforts pour éloigner la douleur; il voudrait penser à autre chose, mais il ne le peut. Il s'attriste, rien ne lui inspire de l'intérêt.

Il aime à s'isoler.

Il ne parle plus à sa femme, à ses enfants.

Il devient indifférent à tout.

La mélancolie morbide se déclare.

8. La marche de cette affection est d'abord saccadée, lente.

Après quelques jours, on constate de l'allégement, du calme; tout le monde se réjouit, et le médecin inexpérimenté annonce de l'espoir, une guérison. Mais pendant tout le temps de la croissance morbide, ce sont là des symptômes trompeurs.

A ce calme succède une aggravation, à celle-ci un soulagement, un bien-être, mais dont la durée n'est pas longue. Le malade a ses bons jours, il a ses mauvais jours, jusqu'à ce que la mélancolie devenant de plus en plus grave, n'offre plus d'intermittences, plus de rémittences. Ajoutons qu'il y a une espèce d'oscillation diurne; le matin il y a généralement plus de gravité; il y a plus de lucidité et de calme vers le soir.

Cette règle toutefois n'est pas générale.

9. La maladie, en arrivant dans son état stationnaire,

peut ne pas varier dans sa forme. C'est ainsi qu'une mélancolie simple sans délire peut parcourir ses phases et parvenir à la convalescence sans avoir changé de caractère.

Pendant sa marche, de simple qu'elle était, la phrénalgie peut se compliquer d'idées délirantes; elle peut revêtir la forme religieuse; elle peut se compliquer d'un refus de manger; elle peut devenir un suicide.

10. Si la mélancolie reste à l'état de nuance initiale, si c'est une première invasion, si le sujet est jeune, le mal parcourt ordinairement ses périodes en trois, en sept, en neuf mois.

Il est rare de voir la guérison s'opérer en trois, en six semaines.

Dans bien des cas le rétablissement n'a lieu que vers la fin du second semestre, voire même vers celle de la seconde année.

Il se peut que la guérison ne s'obtienne qu'à la troisième, à la quatrième, à la cinquième, à la sixième année : ce sont là des cas peu fréquents, les derniers surtout.

11. Les guérisons subites sont plus rares; il n'arrive presque jamais de voir l'un jour l'homme dans toute l'effervescence de la tristesse et le lendemain complétement guéri. J'ai rencontré de pareils cas, mais rarement. J'ai vu des malades la veille affaissés, désespérés, pleurant et se lamentant, venant à moi le lendemain, me tendre la main et me dire : — C'est fini, je n'ai plus rien; — je me sens guéri. De pareilles guérisons ne me semblent pas franches; elles prédisposent les convalescents à des rechutes.

Dans une bonne guérison, les éléments morbides s'épuisent lentement.

12. Les indices d'une amélioration future consistent dans des moments de calme, pendant lesquels le malade est moins agité. — Ses traits changent d'une manière notable, ils acquièrent de l'animation et l'on est tout étonné de l'entendre causer comme une personne saine d'esprit.

Ce ne sont d'abord que des lueurs, des éclairs de liberté morale; ensuite ces lumières de l'intelligence deviennent plus constantes, durent une demi-heure, une heure; reviennent au bout de quelques jours et consituent de vrais intervalles lucides, qui s'élargissent de plus en plus.

Puis le bien-être devient continu et le malade a seulement ses mauvais jours. Ces symptômes ne se montrent bientôt plus que pendant quelques heures, à moins qu'une cause spéciale, la réception d'une lettre, un rapport avec la famille, une promenade fatigante, ne viennent momentanément réveiller les phénomènes primitifs.

Dans d'autres cas, la guérison est laborieuse; cette situation peut durer longtemps, peut même aboutir à une récidive. Dans la convalescence lors même que l'expression du patient est devenue riante, lorsqu'il a recouvré le sommeil, lorsqu'il s'occupe pendant une grande partie de la journée, lorsqu'il fait des promenades, il a encore ses jours, ses heures, ses moments de tristesse, mais transitoires, fugaces; parfois il entend encore le coq qui chante et présage un malheur; il découvre dans l'aboiement du

chien une signification mystérieuse; ou bien le crieur de nuit lui annonce encore la mort d'un parent ou d'un ami. — Mais le malade finit par apprécier ces avertissements mensongers, il finit par les considérer comme des rêves qui de jour en jour l'inquiètent moins, et qui cessent de se reproduire.

Alors la convalescence est complète.

13. Parfois la mélancolie a disparu pendant le jour, tandis qu'elle se déclare de nouveau la nuit.

Le malade est à peine endormi qu'il se réveille anxieux; il se lève, frappe à la porte de sa chambre, appelle du secours; il reprend tout le masque de la tristesse, il manifeste tous les actes qu'il avait posés pendant sa maladie. Après avoir été en rapport avec son gardien, après avoir causé quelques moments avec lui, après avoir pris quelque boisson, il revient à son état de calme et s'endort paisiblement.

Ce phénomène du retour nocturne de la maladie appartient non seulement à la mélancolie, mais il se présente encore dans la manie et dans d'autres formes de vésanies.

14. Je dirai, quand nous parlerons du pronostic, que sept dixièmes au moins des mélancoliques parviennent à la guérison, alors bien entendu qu'ils sont convenablement traités.

15. Quelquefois l'obstination que le mélancolique met à refuser ses aliments, constitue une complication grave. Elle mine ses forces, porte la destruction dans ses organes et fait traîner la maladie en longueur.

16. Dans la convalescence, la tristesse cède quelquefois

la place à un état d'exaltation et de gaieté, rappelant presque une forme maniaque élémentaire.

Pour peu qu'on excite ces mélancoliques convalescents, ils montrent une propension à rire et à rire parfois aux éclats. Ils aiment à se parer, à causer; leur figure exprime une mobilité qui contraste avec leur état antérieur; ils sont portés à se promener, à se rendre dans des réunions publiques.

Cet état de gaieté qui exige des ménagements, se dissipe au bout de quelques semaines; il peut durer plus longtemps avant que le patient ait repris tout à fait ses habitudes. On dirait que dans ce passage de la maladie à la santé, quelque chose fait tout à coup irruption dans le domaine intellectuel et l'excite.

Dans certains cas, surtout chez les mélancoliques sujets à des rechutes, cette exaltation n'est pas toujours de bon augure; elle conduit parfois à un retour de la mélancolie, ou bien elle provoque un changement de forme morbide; amène aussi la manie.

Alors le mélancolique présente de l'irritation dans les traits.

L'œil s'ouvre.

Le malade cesse d'être assis.

Il interroge, il cause, il déclame, il va, il vient.

Il n'est pas content, il se plaint.

Il veut partir.

Il rencontre des ennemis autour de lui.

En peu de jours un accès maniaque éclate.

17. Quelquefois l'état phrénalgique alterne avec ces accès. A peine la manie touche-t-elle à son terme que la mélancolie commence à se montrer. A peine celle-ci finit-elle que la manie se déclare.

Quelquefois c'est un état de roideur générale qui remplace la mélancolie, ainsi que nous allons le voir.

Le sujet qui nous est présenté permet de constater cette situation, dans laquelle un état d'exaltation a succédé à une prostration intellectuelle.....

18. Il peut arriver que la maladie devienne essentiellement chronique : le mal semble alors s'entretenir par une habitude morbide. Dans ce cas, la prostration cesse, le mélancolique gagne de l'aptitude au travail, de la souplesse dans les membres. Le pouls cesse d'être lent ou fréquent, il devient normal; le malade recouvre le sommeil; il y a plus de fraîcheur dans la couleur de la peau; la constipation cesse, les selles sont régulières, mais la tristesse persiste.

19. La mélancolie lorsqu'elle se présente chez des personnes âgées, épuisées, prend souvent la forme atonique et peut ainsi constituer une affection incurable.

Souvent la mélancolie de simple qu'elle était au début, devient, dans une période plus avancée, une affection composée. On observe le plus souvent dans ce cas, de fortes angoisses et le penchant de la destruction, le besoin d'éplucher, de déchirer, de se mutiler.

20. Ce qui annonce bien des fois le passage de la mélancolie à un état chronique incurable, c'est un profond

relâchement des muscles de la face, un changement dans les traits; la négligence absolue de la toilette, une indifférence pour toutes choses; mais, cela n'a lieu que quand la maladie a duré déjà longtemps. Dans les cas récents ces phénomènes sont sans valeur.

21. Je dirai bientôt ce qu'il faut penser des hémorrhoïdes et du flux menstruel apparaissant dans la mélancolie.

22. Dans des cas peu fréquents, un marasme abdominal conduit le mélancolique à la tombe. Cet état se rattache à des engorgements viscéraux, du foie, de la rate, du mésentère. Il se caractérise par la dureté et le gonflement du ventre, par un état de constipation habituelle, par un teint excessivement rembruni. En même temps, le mélancolique maigrit considérablement.

23. Rarement les mélancoliques succombent à des symptômes cérébraux, annonçant l'existence d'une altération organique.

24. Il arrive que le malade meurt subitement, sans qu'on puisse s'expliquer sa mort. Une pareille terminaison a lieu le plus souvent à une période peu avancée de la maladie.

25. Le suicide peut être le phénomène terminal de cette affection.

(On peut consulter pour l'étude des symptômes de la mélancolie les ouvrages suivants :

1. Galenus, *De Melancholia.*

2. Aræteus, *De causis et signis morborum.*

3. Cælius Aurelianus, *Morbi chronici.*

4. Bright, *Treatise on Melancolie.* 1586.

5. BORNEMANN, *Dissert. de Melanchol.* 1594.

6. HAMBERGER, *Dissert. de Melanc. hyp.* 1595.

7. LIDDEL, *Dissert. de Melanc.* 1596.

8. LAURENTIUS, *Discours des Maladies mélancoliques*, 1597.

9. MARCHAND, *Ergo à Melancholia mania.* 1600.

10. ZEISIUS, *Dissert. de Melancholia.* 1600.

11. GUIBELIN, *Discussion sur l'Homme mélancolique.* 1603.

12. SAXONIA, *Tractatus de Melancholia.* 1610.

13. SCHOENLIN, *De Melancholia*, 1620.

14. SANTA CRUX, *De Melancholia.* 1649.

15. FORESTUS, *Observ.* 1735.

16. MEAD, *Monita et Præcepta.* 1751.

17. VAN SWIETEN, *Comment. in opere Boerhaavii.* 1753.

18. LORRY, *De Melancholia et Morbis melancholicis.* 1764.

19. FAWCET, *Uber Melancolie, vornehmlich religiose Melancolie.* 1785.

20. CULLEN, *Eléments de Médecine pratique.* 1787.

21. HASLAM, *Observ. on Madness and Melancoly.* 1609.

22. ANSEAUME, *Sur la Mélancolie.* 1818.

23. LUCE ROUBAUD, *Recherches médico-philosophiques sur la mélancolie.* 1810.

24. ESQUIROL, *Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales.* 1838.

25. GEORGET, *De la Folie.* 1820.

26. FALRET, *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide.* 1822.

27. PRICHARD, *On Insanity*, 1835.

28. DUBOIS, d'Amiens, *Histoire philosophique de l'Hypocondrie.* 1837.

29. BRACHET, *Traité sur l'Hypocondrie.* 1844.

30. GRIESINGER, *Psychische Krankheiten.* 1845.

31. MICHÉA, *Traité pratique de l'Hypocondrie.* 1845.

32. ENDLICHER, *De Hypocondria.* 1848.

33. Les différents Dictionnaires médicaux).

DE L'EXTASE CONSIDÉRÉE COMME ALIÉNATION MENTALE.

1. J'ai voulu, Messieurs, vous faire voir ce genre de maladie mentale, qui tient d'une part de la mélancolie, de l'autre de la manie et en même temps de la démence aiguë.

Je possède parmi mes notes quelques portraits d'aliénés extatiques faits à la plume. Il en est un surtout qui représente bien la situation dont il s'agit; je vais le mettre sous vos yeux.



Le sujet qu'on nous amène réalise plus ou moins bien cet ensemble phrénopathique....

C'est le seul aliéné de ce genre que je puisse vous soumettre en ce moment. Jugez par-là combien cette affection doit être rare.

2. Le terme d'extase est nouveau quant à son application; il ne désigne pas le ravissement dont les romanciers et les poëtes ont si souvent donné le type; cette extase qui se produirait sous l'influence de certaines idées religieuses surtout et qui serait accompagnée d'un bien-être moral tout spécial. C'est là l'extase mystique de M. Calmeil. Si un tel état existe, il doit être rare, vu que pendant ma carrière assez longue, il ne m'a pas été donné de le rencontrer.

Le genre de phrénoplexie que je vous signale ici, a donc une toute autre signification; c'est un état en quelque sorte cataleptiforme.

Il se rapproche fortement de la mélancolie ou de la manie, il en est souvent une nuance.

3. C'est l'intensité de la cause, c'est la délicatesse, l'impressionnabilité du sujet qui font naître le plus souvent la forme extatique.

La phrénoplexie physiologique se trouve chez l'homme interdit, confus, embarrassé.

A l'état morbide, c'est une commotion morale qui fait naître l'extase.

N'est-il pas étonnant que nulle part chez les auteurs français il ne soit fait mention de cette maladie? La confondrait-on peut-être avec la stupidité?

4. Fonctions de la sensibilité, fonctions de la motilité, fonctions de l'intelligence, tout est suspendu dans cette singulière affection.

5. Lorsque la maladie s'offre dans toute sa plénitude, elle donne au patient l'aspect d'une statue.

L'action musculaire n'est point affaiblie, mais il y a dans les muscles contractés je ne sais quelle tension tétanique.

Le malade a l'œil ouvert et il ne voit pas; s'il cligne, ce n'est qu'à de très-longs intervalles.

Il ne vous répond pas si vous le questionnez.

Il ne bouge pas de sa place, il reste assis toute la journée, sans jamais quitter la même position.

Sa peau est insensible; on le pince, on l'irrite de différentes manières, c'est à peine s'il s'en aperçoit.

Interrogez le patient pendant sa convalescence : il vous répondra n'avoir rien senti pendant sa maladie, il vous dira n'avoir pas eu d'idées : il ne se souvient de rien. Ou bien il vous parlera de bourdonnements, de vertiges qu'il a éprouvés, ou bien enfin il vous dira qu'il lui a semblé ne pas avoir eu de tête.

6. Tout cela, vous le voyez, annonce une profonde secousse morale, qui suspend toutes les facultés, mais qui agit sur le ton musculaire en l'agaçant, en l'irritant; car les muscles, ainsi que je vous l'ai dit, ne sont pas flasques, ils sont durs et la tête pose solidement sur le cou.

Vous ne voyez pas ici de tête penchée sur l'une des épaules, ou bien appuyée sur la poitrine; le dos n'est pas courbé comme dans la mélancolie.

Le pouls est tantôt lent, tantôt fréquent.

La peau est souvent froide et sèche.

Les évacuations se font quelquefois à de longs intervalles.

7. L'extase est parfois une phrénopathie primitive. Alors elle succède presque toujours à une cause dont l'action est brusque et surtout à une vive frayeur.

8. Dans d'autres cas elle est la conséquence d'un autre genre de maladie mentale. Elle se présente assez souvent dans le cours de la mélancolie; elle se montre aussi comme épiphénomène de la manie.

9. L'état extatique se distingue de la stupidité, que je décrirai en parlant de la démence; dans cette dernière il y a un regard d'étonnement, un état de stupeur; dans l'autre il y a tension de tout le système, il y a expression de nervosité.

10. La catalepsie offre de grands rapports avec l'extase. Mais dans l'extase le mal est continu, tandis que dans la catalepsie la maladie revient par accès et laisse l'intelligence intacte.

11. Le diagnostic devient plus difficile quand il s'agit de somnambulisme accompagné de convulsions cataleptiformes. Toutefois l'aspect des yeux, qui sont fermés chez les somnambules, la marche de cet état qui alterne avec la catalepsie, le sommeil, la durée de cette situation qui se termine au bout de quelques heures pour revenir ensuite, tout cela éloigne l'idée d'une aliénation mentale, d'une extase.

12. La marche de cette affection n'offre rien de bien spécial, rien de bien distinct de ce que l'on observe dans la mélancolie. Elle a ordinairement une invasion soudaine. Elle offre des rémittences, des intermittences, moins prononcées toutefois que dans tout autre genre d'aliénation mentale.

13. La maladie parcourt généralement ses périodes en trois, sept, neuf mois de temps. Plus des neuf dixièmes de ces malades parviennent à la guérison. Et si elle se trouve associée à d'autres variétés du trouble intellectuel, elle en accepte les chances de curabilité ou d'incurabilité.

14. Dans les cas de guérison la maladie se dissipe lentement; souvent la convalescence est laborieuse. La moindre impression produit des retours du mal.

(On peut consulter :

HEINROTH, *Seelenstörungen*. 1818.

Il n'est guère que HEINROTH qui ait donné une certaine idée de l'extase phrénopathique, en la faisant entrer dans le cadre des maladies mentales admises par lui.

GUISLAIN, *Traité sur les Phrénopathies*. 1833).

SEPTIÈME LEÇON.

SUR LES PHÉNOMÈNES QUI CARACTÉRISENT LES MANIES.

PREMIÈRE PARTIE.

Afin de pouvoir vous faire l'exposé des faits très-disparates que présente la symptomatologie des affections mentales, je continuerai la marche suivie dans mes dernières leçons.

Je m'en écarterai toutefois en ce sens, que je commence l'histoire de la manie, non par l'examen de la forme générale de cette vésanie, mais par une revue ascendante des types spéciaux sous lesquels cette affection se présente.

Cet état individualisé sera désigné cette fois par le terme de monomanie : c'est dans son application à la manie qu'il donne une idée exacte de la forme morbide, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire.

Manie, eu égard à la signification du mot, est d'ailleurs une désignation qui peut induire en erreur.

Tous les maniaques, faites-y bien attention, ne sont pas des aliénés irrités, méchants ou furieux, comme le ferait croire ce mot.

Il est des maniaques d'une gaieté bruyante.

Il en est chez qui la maladie s'annonce par une expression de bonheur, de bonté.

Il y a des maniaques religieux.

Il y a des maniaques amoureux.

Il y a des maniaques vaniteux.

Chez d'autres, l'exaltation morbide se trouve limitée au domaine d'un sentiment, d'un certain cercle d'idées, de certaines facultés spéciales.

Ainsi, en thèse générale, la manie n'est pas au fond un état de fureur : ce qu'elle est toujours, c'est une activité mentale, un état dans lequel les phénomènes morbides se succèdent avec une certaine rapidité.

Je définirai la manie :

Une maladie du moral, apyrétique, irrésistible, dans laquelle il y a exagération, exaltation d'une ou de plusieurs fonctions phréniques, caractérisée le plus souvent par un état d'agitation ou parfois par une manifestation de passions actives ou violentes.

Le caractère pathognomique le plus général de la manie consiste dans :

l'exagération,
l'exaltation,
l'agitation,
les passions aggressives.

Cette maladie porte généralement avec elle :

la pétulance,
la force,
la puissance.

Elle donne un air de vigueur, souvent de santé et parfois de jeunesse.

Cette situation, veuillez-le remarquer, est loin d'être toujours un écart complet; elle a ses nuances, ses types, ses degrés; elle rappelle souvent, chez un naturel calme, l'état physiologique d'un autre homme naturellement exalté.

Formes spéciales. La monomanie considérée dans la manie.

Je passe à l'exposé de ces différentes expressions morbides du moral. Je commence par les conditions les plus infimes, par les nuances initiales et de transition, pour arriver graduellement à des formes plus complexes.

C'est l'étude de ces couleurs individuelles qui doit nous mettre à même de bien saisir les éléments constitutifs de la maladie dont il s'agit.

I.

UN SUJET ATTEINT DE MANIE TRANQUILLE SANS DÉLIRE.

MANIE TRANQUILLE, de plusieurs phrénographes.

Exaltation maniaque, de M. BRIERRE.

Manie, monomanie morale.

Manie sans délire, de PINEL.

1. Le caractère fondamental de cette affection est une certaine excitabilité du moral.

Un état d'animation, un accroissement dans l'activité des actes intellectuels.

C'est une vésanie caractérisée par une absence plus ou moins complète d'idées délirantes, par l'absence d'une lésion notable de la mémoire et du jugement.

C'est un état rudimentaire, initial, incomplet, je dirai une de ces situations si singulières qui vous rappellent le *moral insanity*.

Faisons causer ce malade.... il ne dira pas une seule parole déraisonnable, qui indique un état pathologique de l'intelligence ou des idées.

Chez des sujets de cette espèce le diagnostic doit être principalement déduit des notions commémoratives : les servants nous apprendront en quoi cet homme est aliéné.

Ils nous diront que c'est dans ses actes, dans ses procédés, dans ses désirs, dans son caractère qu'ils trouvent sa maladie et non pas dans sa pensée.

La famille, les amis ajouteront que de timide, de silencieux qu'il était, cet homme est devenu hardi, causeur.

Ce changement survenu dans toute sa manière d'être a frappé, atterré sa femme et ses enfants.

C'est la plupart du temps un besoin d'activité, ce sont aussi des projets extravagants, ruineux, qui caractérisent cette vésanie morale.

Ajoutez à cela que le malade n'écoute guère les bons conseils qu'on lui donne; il veut faire et défaire, vendre et acheter sans consulter qui que ce soit.

Parfois l'exaltation morbide se borne à un excès de tendresse.

Dans quelques cas, c'est une prodigalité toute spéciale

chez un homme habituellement parcimonieux. A ce sujet je me rappelle un fait curieux :

Une personne habitant la campagne, éprouvait tous les ans une exaltation maniaque, qui n'avait guère que quelques semaines de durée. Pendant une de ces phases d'excitation phrénique, le sol s'était couvert de neige : c'était en hiver. Le malade voulut venir au secours des pauvres de sa commune; il paya une légion d'ouvriers pour faire balayer les prairies qui avoisinaient son habitation. Cet acte si charitable était cependant le résultat de la maladie; car dans son état normal, cette personne aurait reculé devant les frais et devant l'opinion publique.

2. La manie réside parfois tout entière dans un changement survenu dans les soins que le malade met à sa toilette.

Ce sont aussi des projets de mariage,
des promenades fréquentes,
des habitudes religieuses.

Ces habitudes remplacent une tendance à l'indifférence; ou bien, c'est cette dernière qui fait place à une tendance à la dévotion.

Dans quelques cas, toute la maladie se borne à une élocution plus rapide,
à un plus grand éclat dans les intonations vocales,
à une plus grande hardiesse dans l'énonciation des idées,
à une disposition à défendre des opinions insoutenables,
à une excitabilité extrême, une susceptibilité, une tendance à trouver à redire à toutes choses.

3. Ce qui indique que cet état est réellement une maladie, c'est son apparition par phases, par périodes.

C'est le trouble, l'agitation qu'on remarque dans le pouls, l'état anomalique de l'appétit, l'absence du sommeil ou le sommeil irrégulier.

Toutefois les caractères de la manie tranquille peuvent être si faiblement nuancés, qu'il faut toute la perspicacité d'un homme d'expérience pour pouvoir les apprécier à leur valeur réelle.

4. Il est des situations dans cette maladie où la sphère intellectuelle reste absolument intacte, au point que le malade conserve la conscience de son état, qu'il se rend compte de l'exaltation qui le domine.

5. Des écrivains ont nié la réalité de cet état lorsqu'il n'est accompagné d'aucun trouble des fonctions intellectuelles; ils ont dit : nous ne concevons pas l'exaltation morbide des désirs, du caractère de l'homme, de ses passions, sans admettre quelqu'aberration dans le jugement, dans la mémoire, dans l'imagination.

Sous un certain rapport, les objections faites à cet égard ne sont pas tout à fait dénuées de vérité. Dans le plus grand nombre des affections dont il s'agit, les fonctions intellectuelles éprouvent des dérangements assez prononcés, sans qu'on puisse ranger ces troubles dans la classe des idées délirantes.

L'hyperphrénie tranquille, nous l'admettons, n'exprime pas toujours une simple excitation du domaine des sentiments, des passions; elle peut être compliquée d'erreurs

dans les conceptions, elle peut avoir pour symptômes congénères une incohérence plus ou moins notable dans les idées; elle peut offrir des exaltations dominantes de l'un ou l'autre besoin; elle peut accompagner un état hystérique, un état convulsif. — C'est ce que l'étude des différentes variétés de la manie nous permettra de connaître.

Tout s'enchaîne dans l'évolution des symptômes de cette maladie; il n'y a dans les maladies mentales aucun indice absolument isolé ou solitaire.

Il n'est question ici que du caractère fondamental de la maladie.

6. Considérée sous ce point de vue, l'étude de cette vésanie présente un grand intérêt. Bien des maniaques de l'espèce dont il s'agit ont subi devant les tribunaux des condamnations infâmantes et ont expié dans les prisons des méfaits commis pendant le cours d'une aliénation morale.

Bien des ménages, bien des familles ont été brouillés, plongés dans le malheur par l'effet de cette singulière maladie, considérée comme un état normal par les parents les plus éloignés, comme une aliénation mentale par ceux qui voient le malade de plus près.

J'ai vu des malheureux devenir l'objet des persécutions, des vengeances les plus persévérantes, les plus acharnées.

J'ai vu des personnes se marier, entraînées qu'elles étaient par une excitation morbide.

J'ai vu des femmes intenter des actions en divorce con-

tre leurs maris, qu'elles se refusaient de croire aliénés et qui l'étaient cependant. Elles invoquaient la loi, croyant ne pas devoir vivre avec des époux qui les maltraitaient.

J'ai vu des maris, atteints de cette vésanie, accuser publiquement leurs femmes, mettre à leur charge les actes les plus honteux.

J'ai vu des séparations de corps et de biens : mais j'ai vu aussi après quelques mois, après une année, deux années, passés dans un état d'exaltation mentale, les sujets recouvrer la santé et déplorer amèrement leur triste sort.

7. Que d'entreprises folles, que de fortunes compromises, que d'aliénés qui dépensent en objets de luxe des sommes disproportionnées à leurs moyens d'existence !

Une dame actuellement confiée à mes soins signa une caution de quarante mille francs; elle était dans cette situation d'excitation morbide sur laquelle j'appelle en ce moment votre attention : elle fut condamnée à payer. Quelques mois plus tard, sa manie prit un développement tel qu'il ne fut plus permis de méconnaître cette maladie.

Une veuve réclama mes soins pour une affection qu'elle qualifiait de nerveuse. Je constatai une grande accélération du pouls et des étouffements qui revenaient par accès. Je vis dans cet état un point de départ hystérique, intéressant particulièrement les organes de la circulation. La malade était loquace, elle ne dormait pas. Sa conversation soutenue et piquante avait un brillant qui m'étonnait. Elle avait dans sa mise je ne sais quelle tendance à la coquetterie, qui contrastait avec son âge passablement avancé. La malade

se plaignait de souffrances vagues, elle avait de sinistres pressentiments.

Mais le pouls absorbait mon attention.

Il ne me vint pas seulement à l'esprit de voir dans cet état une aliénation mentale.

Il se passa quatre semaines sans que je pusse visiter ma malade. Mais quel fut mon étonnement lors de mon retour chez elle! Je trouvai une personne calme, parlant peu, offrant de la paleur, observant une extrême réserve dans la conversation et ne présentant presque plus de fréquence dans le pouls.

J'avais donc eu affaire à une manie tranquille, à une insanité morale que je n'avais pas reconnue. L'accélération du pouls avait été due à l'excitation du *sensorium*. Je pus me convaincre plus tard qu'en m'accordant sa confiance, cette personne avait eu l'intelligence de son état. J'appris aussi que son fils avait été aliéné. — Plus tard la maladie a reparu presque tous les ans. — Une fois elle fut accompagnée d'hallucinations; — une autre fois, elle s'éleva au degré d'une manie agitante.

Ainsi vous reconnaissez avec moi combien il peut devenir difficile de faire le diagnostic de cette affection mentale. En vérité, il y a des cas où il est presque impossible de trouver la ligne qui sépare la condition morbide du moral de la santé physique intégrale.

8. Il faut considérer dans cette situation différents types:

a. La manie morale, apparaissant comme une phrénopathie permanente.

b. Un état qui constitue la période prodromique ou initiale d'une manie d'agitation.

c. Un état qui se présente comme phase du déclin d'une manie violente.

d. Une situation qui constitue la période intermédiaire, interlucide, de plusieurs accès maniaques, séparés entre eux par des intervalles plus ou moins longs.

e. Un état complet de monomanie.

9. En consultant la statistique, je trouve que sur 100 admissions effectuées dans nos établissements, la manie tranquille se rencontre 30 fois comme état permanent.

Parmi toutes les aliénations, elle est la plus fréquente, et dans tous les cas, c'est elle qui présente le plus de difficultés au point de vue du diagnostic.

M. Lelut l'a dit, cet état n'est ni une raison ni une aliénation complète, c'est une situation dans laquelle le malade ne déraisonne pas et ne se livre point aux écarts d'un maniaque. C'est l'état mixte dont a parlé M. Moreau. Les caractères de cette affection ont d'ailleurs été désignés par Esquirol. Ils se retrouvent dans la description que Prichard a faite de l'*insanité morale*. Ils ont été décrits par les phrénographes allemands comme une manie affective, comme une *Gemüthskrankheit*.

Ce qui prouve que cet état initial doit être rangé parmi les maladies mentales, c'est son passage si facile d'un état incomplet à celui de manie complète; c'est la transformation qu'il subit continuellement en des situations morbides très-bien caractérisées.

II.

Un état moral qui présente un grand rapport avec celui que nous venons de voir, c'est :

La MANIE RAISONNANTE, de PINEL.

La *monomanie affective,* d'ESQUIROL.

Je n'ai en ce moment à vous montrer aucun malade atteint de manie raisonnante, du moins de celle que je désigne sous ce nom. C'est donc à mes souvenirs que je m'adresserai pour vous parler de cette affection mentale.

Dans cette vésanie les facultés du raisonnement s'élèvent au-dessus du diapason ordinaire des facultés mentales.

Les discours du malade sont de longs plaidoyers.

Ces maniaques montrent une tendance continuelle à engager des luttes d'esprit. Et ce qui plus est, ces avocats des manicomes sont capables de désarçonner des logiciens solides. Leurs controverses sont parfois on ne peut plus spirituelles, on ne peut plus logiques. Je me rappelle une dame qui était un vrai tourment pour moi, comme pour toutes les personnes de l'établissement. Chaque fois que la conversation s'engageait, j'avais à lutter contre ses assauts d'esprit; toutes mes réponses étaient passées par elle au creuset de l'analyse, et cela avec une profondeur de vues qui étonnait tout le monde.

Cette forme morbide se présente assez rarement à l'état simple; on la confond même assez généralement avec la manie sans délire, dans laquelle le raisonnement reste intact, comme vous venez de le voir chez un de nos malades.

Or, dans la manie sans délire, il y a bien une certaine acuité dans les expressions, une netteté dans les idées, une tendance à la critique; mais il y a plus de passion, plus d'irascibilité, plus de propension à la lutte que dans la manie raisonnante : il n'y a pas cette controverse, cette logique, cette exaltation spéciale des idées, qu'on remarque dans cette dernière. Dans la manie sans délire, l'exaltation des idées est un reflet de la maladie : dans la manie raisonnante, l'exaltation intellectuelle est plus directe. C'est la passion du raisonnement, passion absolument maladive.

La maladie n'est pas exclusivement dans cette exaltation des facultés supérieures, comme dit Gall; elle est aussi plus ou moins dans les désordres qui caractérisent les actes. En dehors de l'excitation des facultés intellectuelles, le malade est encore un vrai maniaque. C'est pourquoi M. Brierre propose de donner à cette affection le nom de *folie d'action*. La manie raisonnante avait été comprise par Prichard dans les insanités morales. Esquirol avait cru devoir la nommer *monomanie affective,* on ne comprend pas trop pour quel motif.

Au point de vue de la médecine légale, de toutes les questions qui peuvent intéresser la liberté, la fortune, le sort de l'homme, l'étude de cette aliénation et celle de la manie sans délire, proprement dite, exigent toute la sollicitude du médecin moraliste. Dans l'appréciation de ces affections, il aura souvent à lutter contre l'inexpérience de ceux qu'il doit éclairer, et bien souvent son opinion sera considérée comme une tendance qui le porte à ne

voir partout que des aliénés : mais ordinairement de tristes réalités finissent par ouvrir les yeux aux moins clairvoyants et à donner gain de cause à l'homme de l'art.

(MARC, dans son *Traité sur la Folie,* a dit :

« Les difficultés qui peuvent se présenter à l'expert chargé de prononcer sur l'état mental d'un individu, sont quelquefois si grandes, qu'elles réclament toute son attention, et qu'elles ne pourraient être surmontées sans le secours de connaissances spéciales. Et d'abord, les conceptions, les sentiments, ainsi que les actes des personnes dont la situation mentale est douteuse, se rapprochent tellement, dans beaucoup de circonstances, de l'état mental normal, qu'il peut devenir très-difficile pour le médecin de dire s'il y a, ou s'il n'y a pas de folie; où cesse surtout la passion portée au plus haut degré et où commence le délire; ou encore l'altération de la volonté, en d'autres mots, quelles sont les limites où la raison cesse et où la folie commence? »)

III.

Il est une manie que je nomme ASTUCIEUSE, MALICIEUSE, qui présente aussi beaucoup de rapports avec les variétés qui précèdent, mais qui cependant offre dans ses phénomènes un caractère dominant.

1. C'est une affection dans laquelle les malades sont guidés par un esprit d'intrigue et d'astuce. L'aliéné est :

un fourbe,
un intrigant,
un escroc.

Il montre généralement une tendance à organiser des complots et à faire tomber d'autres aliénés dans ses piéges. Il paraît avoir la finesse du renard et se distingue parfois par une grande aptitude pour toute espèce de travail artistique. Le plus souvent il est lucide dans le sens de ses facultés intellectuelles.

Je pourrais faire amener ici quelques sujets offrant cette manie; mais vous ne gagneriez rien ni à les voir ni à les interroger. Leurs réponses n'annonceraient aucun désordre, rien qu'une certaine légèreté d'esprit. Ils savent si bien calculer la portée de leurs paroles qu'ils imitent l'homme doué de raison. Je désire au reste ne pas les humilier en les faisant venir ici.

2. Ces malades excitent les faibles contre les forts, les employés contre les chefs. Ils quittent les établissements, ils y reviennent, ils figurent devant les tribunaux, ils entrent dans les prisons, ils en sortent. Dans les prisons, on prétend qu'il faut les envoyer parmi les fous; dans les asiles d'aliénés, on dit que leur place est dans les maisons de correction.

3. C'est sous la forme de *monomanie tranquille* que cette aliénation se manifeste ordinairement : mais elle peut aussi prendre le caractère d'une forte exaltation et même être associée à une manie furibonde.

En voici un exemple......

4. Je connais plusieurs jeunes filles qui, à l'époque des règles ou avant l'apparition du flux menstruel, offrent cette espèce d'hyperphrénie, qui devient chez quelques-unes d'un caractère aigu, violent.

5. J'ai souvent observé une certaine périodicité dans la marche de cette remarquable affection. Il se passe cinq à six mois pendant lesquels les malades ne se distinguent guère des personnes saines d'esprit. Mais au printemps, mais en été, tous les ans, tous les deux ans, les tendances malicieuses se manifestent de nouveau, durent un certain temps et font place derechef à un état normal.

Voilà donc encore une situation dont le diagnostic peut être extrêmement difficile à établir.

6. Ces difficultés se présentent surtout dans les questions qui se rattachent à la mise en liberté de ces malades. Ils font parfois des efforts incroyables pour ne rien laisser percer de leur maladie, et ils savent si bien se conduire qu'ils imitent en tout l'homme calme et raisonnable. Ce rôle, ils peuvent le soutenir pendant un temps plus ou moins long; mais à peine la liberté leur est-elle accordée, qu'ils débordent et donnent un libre cours à leurs extravagances.

IV.

UN SUJET ATTEINT DE LA MANIE DU VOL.

Il y a des aliénés voleurs.

On a désigné l'aliénation du vol par le mot de CLEPTOMANIE; de *clepto* je cache, *cleptès* voleur.

Je constate souvent cet état comme un symptôme transitoire dans le cours de la manie; je l'ai rencontré parfois aussi comme phénomène radical de cette affection.

Le vol peut être également un état composé.

Il se présente aussi comme un état élémentaire, comme une vésanie morale.

Il peut constituer une vraie MONOMANIE du vol, une CLEPTOMONOMANIE.

1. Le jeune homme que vous voyez là et qui se fait remarquer par la fraîcheur de son teint et par l'aménité de ses traits, par son regard intelligent et ses bonnes manières, est atteint de la manie dont je vous parle; il est employé ici comme aide-gardien.

Cette maladie s'annonce chez lui par des accès de manie revenant de trois en trois ans, se manifestant chaque fois par un penchant excessif à la convoitise.

Cet aliéné, que distinguent au reste d'excellentes qualités du cœur et de l'esprit, une forte soif d'instruction entre autres, cet aliéné, dis-je, jardinier de son état, vole les plantes qui se trouvent au jardin, l'argent, les vêtements de ses camarades. Il trompe la vigilance des gardiens les plus experts et parvient souvent à s'évader.

Il dépense l'argent qu'il a volé, et il vole les gens chez qui il loge.

Il fait des trocs, des échanges et trompe tous ceux qu'il approche.

Il se livre à toutes espèces de larcins, commet partout des déprédations, fait de folles dépenses et finit par se présenter aux portes de l'établissement afin d'y être admis.

Les accès durent quelques mois et sont remplacés par de longs intervalles lucides, pendant lesquels ce jeune

homme restitue consciencieusement, à mesure que le gain qu'il retire de son travail le lui permet, l'argent ou d'autres objets qu'il peut avoir dérobés.

On peut admettre que pendant ces intervalles il est entièrement délivré de cette maladie.

2. Jugez donc de la position du médecin devant les cours de justice, lorsqu'on demande son avis dans un cas pareil. Que conclure de ce penchant au vol, permanent en quelque sorte, existant depuis l'enfance du sujet, et qui suit la marche oscillatoire des accès maniaques?

Je réponds sans hésitation : la personne chez laquelle on observe ces phénomènes, ne peut être considérée comme jouissant de la puissance de sa raison, quoiqu'elle présente de longs intervalles lucides.

3. Cette situation n'est pas rare du tout chez les femmes en état de grossesse. Il n'y a guère que quelques années, on connaissait dans cette ville une dame qui, chaque fois qu'elle était enceinte, allait visiter tous les magasins et y commettait des vols nombreux. Ajoutons que son mari la suivait ordinairement et avait soin de payer partout les objets dérobés.

4. Tous ceux qui ont décrit ce genre de vésanie, reconnaissent la part puissante que prend une prédisposition héréditaire au développement de la monomanie du vol.

5. Elle se manifeste le plus souvent sous la forme d'une manie tranquille; quelquefois elle est associée à un état d'agitation et de turbulence.

6. Elle peut revenir par accès, et dans quelques cas ces accès sont instantanés.

(Les mémoires du Dr Jacobi, insérés dans le *Zeitschrift für krankhaften Seelenzustände,* renferment des vues intéressantes sur la manie du vol.

Il est vrai, Gall, dans ses *Fonctions du cerveau*, avait fixé le premier l'attention sur cette singulière maladie. Mathey, dans ses nouvelles *Recherches sur les maladies de l'esprit;* Esquirol, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* et dans ses *Maladies mentales,* et Combe, dans son *System of Phrenologie,* avaient ouvert la voie à des observations curieuses.

Vous lirez dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* des considérations sur la *manie du vol,* dues à MM. Damerow, Schupmann et Bergmann, et qui offrent un grand intérêt.

Les *Annales médico-psychologiques* contiennent aussi sur cette singulière maladie, des détails consignés par MM. les docteurs Girard, Moreau, de Tours, et d'autres.

L'ouvrage de Marc sur *la folie* mérite surtout d'être consulté.)

V.

J'ai constaté des Manies, des Monomanies d'avarice.

VI.

Les Manies, les Monomanies des dépenses sont très-fréquentes.

De cette aliénation à la phrénopathie suivante, il n'y a qu'un pas.

VII.

Le maniaque éprouve parfois un besoin incessant d'ingérer des liqueurs fermentées ou spiritueuses.

On a désigné cette espèce de vésanie de différentes manières :

Manie ébrieuse,
manie crapuleuse,
mania à potu,
dipsomanie (de *dipsa,* soif),
œnomanie, de Rayer (de *oinos,* vin).

Les trois situations suivantes conduisent à cet état :

1° L'usage habituel et immodéré des boissons fermentées ou alcooliques.

2° Le désir de boire se présentant dans le cours de la manie comme un symptôme transitoire.

3° L'usage abusif des boissons comme l'expression d'une monomanie, chez des personnes qui n'ont pas la coutume de s'enivrer.

A. L'excès dans la consommation des boissons, des liqueurs alcooliques peut mener aux désordres les plus graves.

D'une part ces agents portent dans l'organisme un élément de stimulation qui agit défavorablement sur le cœur, sur les organes dépurateurs; et d'autre part, ils influent sur le système cérébral et sur tout le système nerveux, comme des puissances d'intoxication et de perturbation intellectuelle.

1. Les personnes qui se livrent à ces écarts sont parfois

dans un état de manie habituelle; on en voit plusieurs devenir épileptiques. D'autres sont directement atteintes de démence, ou bien celle-ci se développe à la suite de la manie ou de l'épilepsie. — Dans des cas peu rares, l'usage abusif des liqueurs fortes conduit à la paralysie générale.

Des symptômes caractéristiques accompagnent ordinairement cette aliénation mentale. Ils indiquent, d'un côté, l'état congestionnaire cérébral, de l'autre, une cachexie spéciale, et un affaiblissement remarquable du système nerveux, s'annonçant par l'apathie, l'affaissement général, le tremblement des membres, alternant avec un état de réaction aggressive, la loquacité, les plaintes, les accusations.

Le *Delirium tremens* est une des variétés de cette situation. C'est un état de surexcitation, qu'accompagne une singulière trémulation des membres. Il peut être rangé parmi les affections aiguës, mais dans beaucoup de circonstances il appartient aux phrénopathies.

Voici deux sujets atteints d'aliénation mentale à la suite de l'usage habituel de liqueurs alcooliques. Tout annonce chez eux des habitudes crapuleuses....

Il y a dans leurs traits je ne sais quoi de spécial, de décomposé.

La peau présente une nuance de soie écrue, une bouffissure marquée.

Les yeux aussi ont une expression toute particulière. La dilatation des pupilles donne au regard je ne sais quoi de fauve, d'égaré.

Le pouls est d'une petitesse remarquable chez l'un des deux.

Ces hommes ne sont pas causeurs du tout.

L'un est épileptique.

L'autre est atteint d'un tremblement des membres.

La situation de ce dernier a subi depuis qu'il est ici une amélioration, je dirai même qu'elle s'est rapprochée de l'état normal.

Le premier a des moments de grande impatience, des colères, surtout les jours qui précèdent chez lui les convulsions; toutefois celles-ci sont devenues moins fréquentes depuis qu'il est soumis au régime de la maison.

B. Comme je viens de le dire, le désir immodéré de la boisson apparaît fréquemment comme un symptôme accidentel et général, surtout initial de la manie. Chez plusieurs des maniaques qui sont ici, cette affection s'est annoncée d'abord de cette manière.

C. 1. L'ivrognerie peut se présenter comme une affection essentielle, c'est-à-dire que le désir de boire peut être une véritable impulsion morbide et constituer une monomanie dans toute la force de l'acception. C'est une maladie rare, sur les caractères différentiels de laquelle on s'est trompé : on n'y a vu le plus souvent qu'un phènomène morbide, toujours le même : les médecins légistes sont, pour ainsi dire, les seuls qui n'aient point perdu de vue la vraie dipsomanie, décrite d'abord par Hufeland.

C'est un état dans lequel le malade est poussé par un

désir morbide d'ingérer des boissons fermentées ou alcooliques.

2. Je vis une première fois cette affection chez un maître de musique, qui tous les ans, ou quelquefois tous les deux ans, cessait brusquement ses études pour se livrer à un usage inconsidéré de la boisson. Il se trouvait alors dans un état d'ivresse continuelle, pendant à peu près trois mois, jusqu'à ce que cet état vînt à disparaître pour ainsi dire subitement. Alors cet homme redevenait ennemi de tout excès, ne buvait à ses repas que de l'eau, et évitait avec un soin extrême toutes les occasions où il eût compromis sa santé et sa dignité. Dans une de ces périodes de lucidité, sentant les prodromes de sa maladie, il mit fin à ses jours.

3. Je vous citerai un autre cas, celui d'une demoiselle qui, pour une maladie de l'espèce dont il s'agit, subit deux séquestrations dans une maison de santé. Le besoin, l'insatiable besoin de boire du vin et de la bierre, se manifesta chez elle par périodes de trois à quatre années d'intervalle. Isolée et dans l'impossibilité de se livrer à ces penchants insolites, elle montrait beaucoup d'agitation, une extrême vivacité; mais on n'observait chez elle aucune idée délirante. C'était encore là une insanité morale.

4. Il importe donc de distinguer la manie ébrieuse de l'exaltation maniaque, qui est la suite de l'ivrognerie habituelle. On ne peut la confondre avec le penchant pour les boissons, considéré comme vice de mœurs. Elle diffère entièrement de ces situations; car ce qui caractérise cette

inclination morbide, comme vous venez de l'entendre, c'est son apparition sous forme de monomanie et d'accès périodiques; c'est la fréquence du pouls; c'est un affaiblissement marqué de l'intelligence pendant tout le temps des périodes de la maladie.

5. Elle s'observe chez ceux surtout qui ont l'habitude d'ingérer de grandes quantités de boissons spiritueuses, et se manifeste particulièrement chez les sujets qui y renoncent subitement.

6. Les malades que nous venons de voir, ont la tête congestionnée, la figure vultueuse; leurs yeux sont larmoyants. Lors de l'invasion de leur maladie, l'haleine répandait une odeur pénétrante, celle d'un liquide en fermentation.

7. Quelquefois la dipsomanie prend les proportions d'une manie tranquille; dans d'autres cas, elle s'élève à l'état de manie furieuse. Cette dernière situation est loin d'être rare.

VII.

CAS DE MANIE ÉROTIQUE.

L'Érotomanie, la monomanie érotique, est une variété de la manie, dans laquelle le malade est dominé par des penchants libidineux.

Elle peut affecter des formes différentes :

l'érotomanie symptomatique.
la monomanie érotique,
la nymphomanie,
l'hystéromanie,
la fureur érotique, utérine,
le satyriasis.

1. L'érotisme n'est souvent qu'une manifestation morbide, se montrant comme un symptôme plus ou moins marqué dans l'ensemble des phénomènes qui caractérisent l'exaltation maniaque. C'est ainsi que dans bien des cas on observe une excitation érotique pendant toute la première période des différentes espèces de manie.

Cela se voit, par exemple, chez le sujet que je soumets ici à votre examen....

Le regard de cet aliéné n'offre rien de morbide; sa physionomie n'exprime pas de passions irritantes. Il y a de la gaieté dans ses traits, il y a une expression de malice dans ses yeux. Rien n'est dérangé, rien n'est anormal dans sa toilette. Son maintien est tout à fait convenable. C'est la parole qui décèle les sentiments qui dominent cet homme. Ses discours empreints d'une extrême liberté, d'un salecisme dégoûtant, témoignent que chez lui la manie est compliquée d'une excitation sensuelle. Les renseignements qu'on nous a fournis sur le premier développement de cette maladie, prouvent qu'elle a commencé par de tout autres phénomènes que des paroles ordurières. Aujourd'hui, lorsque cet aliéné ne se croit pas observé, il se livre, et cela avec une ardeur extrême, à des attouchements impudiques.

Chez beaucoup de jeunes femmes maniaques, on constate une certaine excitation génésique. Leur conversation a une couleur qu'elle ne présente pas d'ordinaire; elles s'expriment dans un langage équivoque, qui trahit des sentiments qu'elles ne manifestent pas d'habitude; elles affectent une certaine coquetterie dans leur mise.

Au bout de quelque temps, cette excitation sensuelle se calme; mais dans beaucoup de cas elle persiste avec les autres phénomènes de l'exaltation maniaque.

Le plus souvent cet érotisme amène la démence, pendant le cours de laquelle, et alors que toutes les facultés intellectuelles s'éteignent, l'exaltation érotique continue de se manifester.

Remarquez ce sujet atteint de manie avec épilepsie, chez lequel on observe ce même érotisme symptomatique. — Un grand nombre d'épileptiques se trouvent sous le pouvoir d'une forte excitation génésique.

Chez cet autre sujet, l'érotisme symptomatique ne se déclare que dans les moments d'exacerbation maniaque.

Des femmes atteintes de manie présentent parfois ce phénomène périodiquement à l'époque de la menstruation.

Beaucoup de maniaques se livrent à la masturbation.

2. La monomanie érotique, l'érotomonomanie, est une affection qui ne se rencontre que rarement dans nos établissements; elle ne s'offre pas 1 fois sur 150 admissions. — Elle peut être aussi une insanité morale.

L'érotisme morbide se manifeste chez les deux sexes; il est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, chez les filles et les veuves que chez les personnes mariées du sexe. Je l'ai constaté chez des femmes enceintes. Il se trouve plus souvent chez les personnes qui vivent chastement que chez celles qui se livrent à la débauche. Il se remarque à tout âge, depuis la puberté jusqu'à la vieillesse.

Parfois l'érotisme se déclare à l'âge de la suppression cataméniale et se trouve évidemment en rapport avec un état spécial des organes sexuels. J'ai vu cette condition morbide des organes utéro-ovariens accompagner une turgescence toute spéciale, au point de provoquer une abondante sécrétion de colostrum dans les glandes mammaires, ainsi que cela se voit chez les femmes enceintes, ainsi que cela se voit chez les animaux à l'époque du rut.

Il n'est pas rare de rencontrer cette exaltation morbide chez les femmes d'un âge très-avancé, douées d'une forte constitution. Rien de plus curieux que d'entendre la conversation de ces érotomanes, d'observer leurs minauderies, leur toilette. Les doigts garnis de bagues, le corps couvert de brillantes étoffes, elles étalent dans leur intérieur un somptueux ameublement, dans l'espoir d'y attirer les hommes. Veuves le plus souvent, grand'mères parfois, ces Messalines de soixante-dix ans, aux allures caduques, font la désolation de leur famille et en causent souvent la ruine par leurs dépenses frivoles.

Une érotomanie, que je nommerai sénile, n'est pas rare du tout chez les hommes. Chez eux aussi elle se caractérise par des allures libres, provoquantes.

Si l'on interroge les circonstances qui donnent lieu à cette affection, on arrive à reconnaître un état congénial; une sœur, un frère, un oncle, une tante ont été aliénés, et très-souvent à un âge avancé.

L'érotomanie, chez les personnes âgées, passe généralement à la démence. Mais elle peut durer des mois et même

des années avant de subir cette transformation, signe d'une incurabilité décidée. A un âge avancé, la démence se déclare plus promptement chez les hommes que chez les femmes.

Je connais une dame érotomane depuis son jeune âge; elle s'est mariée à cinquante ans, elle a convolé en secondes noces à soixante, elle doit avoir aujourd'hui soixante-dix ans; chez elle l'éréthisme génésique ne s'est point encore éteint.

On se ferait une fausse idée de l'érotomanie, en supposant que toujours les malades se conduisent avec un entier abandon et sans aucune pudeur. Il n'en est pas généralement ainsi. Quelquefois les aliénés érotiques, et je parle particulièrement des femmes, ne présentent rien dans leurs allures qui puisse faire soupçonner cette affection. Dans la conversation le caractère érotique si fait entrevoir, mais souvent d'une manière décente et voilée. Chez d'autres, les paroles, les traits, les gestes sont empreints d'une certaine langueur amoureuse; il est assez rare de rencontrer chez elles l'indécence, les mots sales et orduriers, du moins ici, dans nos établissements.

C'est donc sous la forme d'une hyperphrénie tranquille, et le plus souvent sans aberration notable dans les idées, que la monomanie érotique se présente à notre observation.

Dans quelques cas, cette vésanie constitue une manie turbulente, mais rarement furieuse. — La fureur utérine est une affection très-peu fréquente.

3. La *nymphomanie*, l'*aidoiomanie* de Marc (de *aideion*, parties honteuses) est plus rare que la monomanie érotique, du moins parmi nos populations.

Ici les symptômes annoncent une violente excitation des organes sexuels. Les malades se livrent aux transports les plus effrénés et les plus lascifs.

C'est de cette affection que sort l'hystéromanie, la fureur utérine proprement dite.

Le satyriasis chez l'homme en est une modification.

Ce sont deux situations qu'il ne m'a pas été donné de constater souvent.

Voici toutefois un fait dont je fus témoin avec un autre médecin de cette ville. C'est une nymphomanie qui rappelle un cas analogue cité par Esquirol.

Un jeune couple était venu loger à l'hôtel.... Le mariage avait eu lieu seulement depuis huit jours. Or, il arriva qu'au moment de se mettre en route, la jeune dame était réglée. Cédant aux prières et aux instances de sa femme, le mari qui était beaucoup plus âgé qu'elle, s'abstint de tout rapport sexuel, tout en partageant cependant le lit nuptial avec elle. La cohabitation ne se fit que le huitième jour, et fut immédiatement suivie chez la femme d'une manie complète, caractérisée par des paroles d'une liberté et d'une exaltation extrêmes, par des provocations et des gesticulations les plus significatives. C'était une nymphomanie furibonde, dans toute l'acception rigoureuse.

4. Ces variétés de manie se rattachent parfois à un tempérament particulier; mais, pour ma part, j'ai pu rarement, pour ne pas dire jamais, les considérer comme des états primitifs; je les ai vues succéder à des peines, à des chagrins cachés, soit comme phénomènes précurseurs,

soit comme symptômes de la première période du mal. C'est ainsi qu'on voit l'érotomanie surgir de la mélancolie.

Que je vous cite un triste exemple qui s'est passé sous mes yeux.

Une dame, d'une complexion nerveuse et hystérique, mère de plusieurs enfants, perdit son mari à l'âge de cinquante ans, et demeura à la tête d'un grand établissement. Ses mœurs avaient toujours été irréprochables; elle s'était fait remarquer toujours par l'extrême réserve de son caractère. La mort de son mari fut pour elle un coup foudroyant, qui remplit son cœur d'amertume et son esprit de terreurs.

Quelques mois après ce décès, elle éveilla l'attention publique par la grande activité de sa parole et par sa mise plus que soignée. On lui reconnut une velléité de mariage.

Elle devint décidément érotomane et fut surprise un jour en commerce intime avec un jeune homme qu'elle était parvenue à attirer chez elle. Elle se signala par une foule d'extravagances; bref, elle se maria à un individu de la plus humble condition.

Au bout de quelque temps, l'érotomanie tranquille se transforma en manie furieuse. Dans cet état la malade fut confiée à mes soins. Elle cessa de montrer des phénomènes érotiques, mais sa maladie ne tarda pas à prendre le caractère d'une démence, à laquelle succomba plus tard cette infortunée.

5. Aussi, lorsque l'érotomanie a acquis toute la plénitude de son développement, son appréciation au point du diagnostic n'est aucunement difficile.

Il n'en est pas de même quand elle est à sa période d'incubation et à ses formes initiales, qui se font parfois exclusivement reconnaître au changement survenu dans les habitudes du patient. Des personnes connues pour la pureté de leurs mœurs, ont une tendance à amener la conversation sur des matières qui blessent la pudeur; rien de moins édifiant que leur conduite, que leurs discours. La maladie se borne à ces seules manifestations.

Parfois la manie érotique succède à la mélancolie religieuse.

Les affections érotiques ont été très-bien décrites par Esquirol. Marc a consacré à ces vésanies un long chapitre qui renferme des faits curieux. Voyez son ouvrage sur *La folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires.*

IX.

UN CAS DE MANIE JOYEUSE.

1. Cet homme qui nous observe là-bas de loin, qui paraît éprouver un si vif plaisir à vous voir, est un soldat musicien, attaché comme tel à un de nos régiments.

A son entrée, sa maladie présentait de tout autres symptômes qu'elle n'en offre en ce moment. Le malade était, comme la plupart des maniaques, d'une humeur très-peu traitable.

Mais cette affection a subi une transformation.

Insensiblement il s'est fait remarquer chez cette personne un changement dans les traits : sa physionomie a fini par exprimer une gaieté presque habituelle.

Toutes les impressions se résolvent chez cet homme en impressions agréables.

C'est sur des souvenirs joyeux que ses idées se portent de préférence.

Il aime à se rappeler les parties de plaisir auxquelles il a assisté avant sa maladie : à la moindre invitation qui lui est faite, il se met à faire des pas de danse.

Sa figure est toujours riante.

Ses procédés sont toujours bienveillants.

Il est affable envers tout le monde.

C'est lui qui bat la mesure dans nos exercices musicaux.

Loin donc que sa manie soit toujours une expression de ce que l'on nomme la mauvaise humeur, cette affection présente souvent une série de phénomènes annonçant le bien-être, la gaieté.

C'est un groupe de symptômes qu'Esquirol a appelé monomanie gaie, *manie joyeuse*. Chambeyron lui a donné le nom de *chœromanie;* enfin on l'a désigné aussi par le terme de *choréomanie, mania saltans*.

2. Ce sont des situations qui peuvent constituer des monomanies, dans toute la valeur de l'expression. Il faut les distinguer du délire joyeux hystérique, qui n'est ordinairement qu'un état transitoire.

3. L'histoire de ces affections n'est pas dépourvue d'intérêt.

Ainsi une épidémie de choréomanie, fort bien décrite, se déclara au quatorzième siècle (1373) en Belgique, en Hollande et dans les provinces du Rhin; elle se propagea

dans plusieurs états de l'Allemagne. Les malades hantaient les églises, se livraient à la danse avec la passion la plus effrénée, s'ornaient la tête de fleurs et parcouraient par bandes divers pays. Cette affection prit finalement une forme convulsive et fut désignée en Italie sous le nom de *Tarentisme;* en France on a longtemps nommé ces malades les convulsionnaires de *Saint Médard.*

Le sujet que vous voyez là se promenant dans la cour, est un prêtre, qui à la suite de prédications violentes dirigées contre les sectaires d'un nouveau culte, fut atteint d'une affection qui rappelle les convulsionnaires dont je viens de parler. L'un ou l'autre jour, vous aurez occasion de le voir au moment où il se livre aux gesticulations les plus singulières; alors il a l'air d'un possédé. Ses accès se terminent par un calme parfait.

4. Il est utile de faire observer que cette affection dansante ne porte pas généralement le caractère de la gaieté. Ainsi ce prêtre offre un état de concentration d'esprit qui se rapproche de la mélancolie.

X.

L'AMÉNOMANIE, L'AMÉNOMONOMANIE est une variété de manie joyeuse, dans laquelle tous les actes de l'aliéné sont empreints d'une urbanité, d'une affabilité extrême.

C'est une affection qui n'est pas rare; dans presque tous les établissements on en trouve des exemples.

Jetez les yeux sur ces malades : on les reconnaît rien qu'à la courtoisie de leurs manières, à la civilité de leurs paroles.....

XI.

Il y a une MANIE VANITEUSE :
la monomanie vaniteuse,
la manie Narcisse.

Elle se manifeste ordinairement sous la forme d'une manie tranquille, qui nous montre le malade infatué de sa beauté, de ses grâces, de son esprit, de sa parure, de ses talents, de ses titres, de sa naissance.

1. Les aliénés aiment à se mirer et à se parer; quelquefois ils déploient un art étonnant à modifier leur costume, quoique leur garde-robe soit très-peu fournie; ils créent des modes nouvelles; ils arrangent avec goût leurs cheveux; et ils s'étudient à mettre en relief tout ce que leur figure, leur corps, peuvent offrir d'avantageux pour la toilette.

Je crois devoir vous faire observer que dans beaucoup de variétés de la manie, on rencontre une exaltation plus ou moins forte de l'amour-propre. Les maniaques ont, en général, une opinion favorable de tout ce qui les concerne. Ils ont la conviction que ce qu'ils font ne saurait être mieux fait. Ils ne dirigent guère d'accusation contre leur personne, ainsi que cela se voit dans la mélancolie : le mélancolique a une déplorable opinion de lui-même; le maniaque au contraire a une propension à vanter ses propres actes.

Cette maladie se présente assez rarement sous la forme d'une *monomanie :* ce n'est que de temps en temps qu'on la rencontre de cette manière dans nos établissements.

Souvent elle est associée à des symptômes paralysiformes.

Elle constitue aussi une manie tranquille, une insanité morale.

XII.

UN CAS DE MANIE AMBITIEUSE.

La manie, la monomanie ambitieuse,
la monomanie orgueilleuse.

La manie, la monomanie des richesses, des grandeurs, est une espèce de phrénopathie ou forme monomaniaque, dans laquelle l'aliéné aspire au commandement, à la suprématie. Partout où il apparaît, il se conduit en maître. Chacun doit lui obéir.

Vous n'avez pas besoin d'interroger le sujet qu'on nous présente ici, pour arriver à connaître les caractères de son aliénation.... Son attitude trahit les sentiments qui l'agitent. C'est un ancien capitaine d'une troupe de volontaires, qui a joué un certain rôle pendant la révolution de 1830.

(M. le docteur Brierre a très-bien dépeint et en peu de mots, les caractères distinctifs de cette vésanie; il dit : « En général, les monomaniaques orgueilleux ont une démarche caractéristique; ils portent la tête haute, ils ont le regard fier, protecteur; ils ne parlent à personne, sourient de pitié quand on leur adresse la parole, s'emportent si on s'opiniâtre à leur parler, vont à pas comptés ou restent immobiles dans une attitude de fierté. »)

Le besoin du commandement se présente assez souvent

comme un symptôme de manie générale. Chez un grand nombre de maniaques, vous rencontrerez des allures ambitieuses.

La vraie monomanie d'orgueil est une vésanie rare; elle ne se présente pas, ici, 1 fois sur 300 admissions.

L'ambition constitue un élément d'association dans plusieurs aliénations composées.

Elle peut accompagner le délire spécial.

Elle se combine avec la démence paralysiforme.

Dans cette aliénation, le malade se croit possesseur de sommes et de propriétés fabuleuses; il considère tout ce qu'il voit comme lui appartenant.

Cette situation est tout à fait distincte de la manie ambitieuse dont nous parlons; celle-ci s'annonce par l'absence de tout signe de paralysie des muscles.

HUITIÈME LEÇON.

—

SUITE.

XIII.

UN CAS DE MANIE RELIGIEUSE.

La manie religieuse,
la théomanie,
la monomanie religieuse.

Cette aliénation se présente communément sous la forme d'une exaltation bornée à un cercle d'actes, relatifs à la religion ou aux pratiques du culte.

C'est le cas de la femme qu'on nous amène ici....

C'est un sujet qui affecte des attitudes d'une fervente dévotion, la plupart du temps très-extravagantes. Souvent cette aliénée tombe à genoux, puis se relève, se prosterne de nouveau, court ensuite de droite et de gauche, chante des cantiques religieux et invoque à haute voix la Vierge, les Saints. Toute sa conversation psalmodiante roule sur des sujets évangéliques. Si on ne s'y opposait, les murs de sa chambre seraient couverts d'images, de prétendues reliques; partout elle croirait trouver des emblèmes relatifs au culte.

Ces manifestations de la manie religieuse contrastent d'une manière frappante avec la *mélancolie* de ce nom,

ainsi que vous pouvez vous en assurer chez les deux personnes qu'on vient de nous présenter.... L'une exprime les sentiments de dévotion avec humilité et crainte. L'autre se livre à une gesticulation désordonnée. Il y a chez la première une animation dans les traits qu'on ne trouve pas chez cette mélancolique : celle-ci est extrêmement sobre de paroles, entièrement réservée dans ses gestes; tandis que chez cette femme maniaque il y a je ne sais quel ravissement, quelle volupté qui attire les regards.

Ces deux formes, l'une maniaque, l'autre mélancolique, marquent une division établie par un médecin phrénopathe, M. Cérise, qui admet une forme religieuse mystique, pénitente ou oppressive, et une forme expansive ou contemplative.

En parlant de la mélancolie, j'ai dit que sur 100 mélancoliques, nous avions constaté 58 aliénations religieuses. La manie se présente beaucoup moins fréquemment que la mélancolie religieuse : sur 100 maniaques admis, il ne s'est offert ici qu'un cas, tout au plus, ayant pour objet la religion.

XIV.

UN CAS DE LOQUACITÉ.

Il est des maniaques qui se conduisent avec décence, qui ne sont nullement agités, mais qui se font remarquer par une extrême loquacité. Il suffit de leur faire une demande insignifiante pour qu'à l'instant même ils vous répondent par un déluge de paroles.

Cet état constitue chez quelques-uns de nos malades une

véritable exaltation partielle, une monomanie de loquacité. Elle peut se manifester sans désordre, sans incohérence dans les idées, même sans affaiblissement notable dans les conceptions.

C'est la LOGOMANIE,

la *logodiarrhée* de quelques pathologistes,

la *logomonomanie*.

Nous constatons cet état sur le malade que voici....

Le plus souvent l'excitation de la parole se trouve à l'état d'association symptomatique, combinée à d'autres éléments de la manie ou à d'autres formes fondamentales, telles que le délire, la démence, l'incohérence des idées surtout.

Elle se rencontre dans la manie tranquille.

Elle caractérise souvent la manie turbulente.

Elle annonce souvent le début de la manie avec agitation.

Elle est aussi, dans des proportions plus faibles, un des éléments qui annoncent la prédisposition aux phrénopathies; en effet une extrême loquacité caractérise parfois les membres de quelques familles où l'aliénation est héréditaire.

XV.

La manie présente une autre forme, celle que je nommerai la MANIE TRACASSIÈRE. Ici l'aliéné offre une propension à être mécontent de toutes choses, à trouver tout mauvais, à dire des paroles blessantes, outrageantes même à ses meilleurs amis, à ses bienfaiteurs.

Ce caractère accusateur, frondeur, apparaît comme une

manifestation symptomatique propre à la grande masse des maniaques.

Il s'offre aussi comme l'expression d'un phénomène isolé, comme une MONOMANIE TRACASSIÈRE.

Je veux vous montrer un libelle qui a mis en émoi bien des hommes marquants de ce pays. C'est un écrit élaboré, dans cet établissement, par un maniaque qui, après une guérison incomplète, en a publié le manuscrit.

Voici le prospectus imprimé de cet opuscule: « LE GLANEUR, *journal politique et littéraire,* Épigraphe : Respect à la Constitution et aux lois du peuple belge.... — Le journal paraîtra tous les jours : il aura le rare avantage d'être impartial, rendra justice au vrai mérite, flétrira sans pitié la médiocrité et la mauvaise foi des gens en place, dans quelque rang qu'ils se trouvent.

» Économie politique, débats parlementaires, tribunaux civils et militaires, sciences, littérature, industrie, chirurgie, médecine, art vétérinaire, énigmes et charades pour les malins de village, recettes de ménage pour les mères de famille : ce journal embrassera toutes les matières.

» Il sera rédigé dans le sens du gouvernement, c'est-à-dire, tant que celui-ci restera dans la voie constitutionnelle; s'il s'engageait dans une fausse route, le rédacteur en chef se réserve le droit de faire des représentations respectueuses au conseil des ministres, libre à ceux-ci de lui démontrer son erreur; s'il persévère dans la fausse route, le journal l'attaquera comme le plus simple particulier.

» Entouré de rédacteurs instruits appartenant par leur

position aux classes les plus élevées de la société, le rédacteur en chef ose espérer réduire aux abois, ou au moins diminuer la jactance des divers journaux soldés par le gouvernement déchu. » — Suit le prix de l'abonnement.

Rien dans ce libelle n'annonce la maladie, mais tout indique un autre homme à ceux qui ont connu l'auteur avant sa maladie. La critique est on ne peut plus mordante et même heureuse par le choix des sujets et la manière de dire les choses ; et cependant tout cela est sorti d'une tête malade, tout cela a été fait pendant le cours d'une fausse convalescence. — Au bout de quelque temps, la situation d'exaltation de ce malade, a fait place à un abattement mélancolique; il a su apprécier plus tard ses extravagances, qui ont été suivies de profonds regrets. La mort est survenue quelques mois après sa sortie de l'établissement.

Il n'y avait pas chez cette personne d'aliénation dans toute la véritable appréciation du mot, mais il n'y avait pas non plus un état normal; il y avait cette situation intermédiaire, dans laquelle cependant l'homme n'est pas lui.

Ce n'est pas sans motif que des praticiens soutiennent que bien des personnes considérées comme guéries d'aliénation mentale, ne le sont jamais, qu'il leur reste toujours des traces de leur maladie.

Dans cet état, l'homme, loin d'être frappé d'incapacité, montre souvent une excitation étonnante dans ses facultés les plus élevées. Cela est tellement vrai, que le génie dans maintes occasions, s'est fait jour pendant le cours d'une aliénation mentale. — Dans des circonstances pareilles, le

médecin a besoin d'une grande perspicacité; il doit bien connaître la marche de la maladie; il lui importe surtout d'en étudier ces pâles nuances que l'œil du vulgaire peut à peine distinguer, alors même qu'il y dirige son attention.

Cette situation constitue souvent l'avant-coureur de symptômes plus graves; dans d'autres cas elle forme un état permanent.

Chez ce malade qui est devant nous, elle est tout bonnement une monomanie de tracasserie et rien de plus.....

—

Chez les maniaques que nous venons de voir, nous n'avons guère rencontré de grandes démonstrations extérieures. Ils sont exaltés; mais l'excitation morbide ne se transmet pas aux impulsions.

Ce sont là des manies tranquilles.

Toutefois ces situations ne sont pas invariables; elles peuvent s'élever à la condition de manie agitante. Cela s'observe surtout dans la manie joyeuse, dans la manie érotique.

XVI.

UN SUJET ATTEINT DE MANIE AMBULATOIRE.

D'abord je rangerai au nombre des manies agitantes :

La MANIE AMBULATOIRE,

vagabonde,

La *mania errabunda,*

sylvestris.

C'est la *melancholia errabunda* de quelques auteurs.

Cet état ne se caractérise ni par des menaces ni par des accès de colère, ni par la nécessité de détruire, mais par un besoin impérieux qui porte ces maniaques, par exemple le sujet qui est ici à mes côtés, à se déplacer continuellement, à se promener, à faire des excursions, à réaliser même des voyages de long cours.

Dès que les premiers symptômes de cette affection se déclarent, les maniaques quittent leur demeure et vont visiter des voisins, des amis.

D'autres abandonnent le lieu qu'ils habitent pour se rendre dans des pays étrangers.

Vous pouvez rencontrer cette forme à l'état de manie spéciale. Il arrive plus souvent qu'elle entre comme un élément symptomatique dans la manie générale.

J'ai traité un jeune homme d'habitudes fort paisibles, fils d'un des industriels les plus instruits et les plus habiles de notre pays; il était atteint d'une manie périodique. Un jour, au tout premier début de sa maladie, il quitta la maison paternelle, prit la diligence, se rendit chez des membres de sa famille dans le midi de la France, et parcourut une grande partie de l'Europe. Peu après, se décidant brusquement, il s'embarqua au Havre, passa en Amérique, traversa sur une grande étendue les forêts du nouveau monde, se fixa à Philadelphie, où il exerça la profession de maître d'école : — après une absence de plus de six années, il revint ici guéri. Jamais cet homme n'a accusé de dérangement notable dans les facultés de son intelligence, jamais il n'a montré le moindre besoin de

nuire; sauf quelques dispositions à l'irascibilité et une exaltation assez forte dans les idées, il n'annonçait rien dans son extérieur qui eût pu faire croire à une manie. C'était là une espèce d'insanité morale.

Nous avons ici des maniaques qui paraissent doués de la vélocité du singe; il y a dans leur marche une agilité, une coordination, une rapidité surprenantes; il y a, alors qu'ils grimpent sur les arbres, une si grande force d'impulsion et un si parfait accord dans leurs mouvements, qu'il semble ne leur manquer que des parachutes ou des ailes, pour pouvoir se déplacer dans l'air. On craint à tout moment qu'ils vont se briser le crâne, mais toujours comme les chats, ils tombent, comme on dit, sur leurs pattes.

XVII.

DES SUJETS ATTEINTS DE MANIE AGITANTE.

Manie insurrectionnelle.

Le maniaque atteint de cette vésanie vous attend, les lèvres pâles, la colère dans les yeux; il vous apostrophe de la manière la plus insolente, de l'air le plus impérieux. On vient, dit-il, de lui interdire l'école sous prétexte qu'il dérange les élèves : il prétend y entrer. Il adresse au surveillant les paroles les plus outrageantes. Qu'on me tienne sous la pompe, qu'on me donne des douches, crie-t-il d'une voix retentissante, je ris de votre eau, de vos douches : je veux entrer dans l'école; on n'a pas le droit de m'exclure de l'école. Vous n'êtes pas des créatures humaines, vous êtes des bourreaux, des démons, des démons de la plus laide

espèce, l'entendez-vous? Les médecins sont avec vous, je le sais; mais vous et les médecins, que peuvent-ils me faire? Je n'ai pas besoin d'être ici; renvoyez-moi dans ma commune; je mange ici l'argent du pauvre. On me dit fou, je ne le suis pas, je ne le suis pas plus que vous, vile c.......

Telle est la scène à laquelle j'assistais hier et dont la femme qui est là était l'actrice principale.

Il n'est pas sans intérêt d'étudier cette affection chez ceux dont la vie est un modèle de décence et de modération; il est curieux d'entendre les personnes les plus pures, des religieux, des religieuses, proférer les injures les plus grossières, vomir des flots de malédictions et de blasphèmes contre Dieu, contre les hommes les plus recommandables par leurs vertus. On ne conçoit quelquefois pas comment ces paroles ordurières aient pu naître chez des âmes si chastes : pendant la plus grande partie de leur vie, ces personnes n'ont connu que les murs du cloître, ou n'ont eu sous les yeux que l'exemple des mœurs les plus austères.

Je vais vous montrer une fille âgée de vingt-cinq ans; rien dans sa parole n'annonce un trouble de l'entendement, un désordre des idées. Elle a reçu quelque instruction, elle a appris à lire, elle connaît un peu l'arithmétique, elle sait coudre aussi. Elle a fait sa première communion. Tantôt, elle m'arrête pour me dire qu'elle n'est pas folle, qu'elle veut partir, que ce n'est pas ici sa place, qu'elle veut retourner chez ses parents. Tantôt, elle vient à moi pâle et tremblante; elle s'est querellée avec d'autres mala-

des, elle en a reçu des coups, ou elle en a donné. A des intervalles assez longs, elle paraît calme; elle est bonne, mais elle conserve toujours une extrême susceptibilité. C'est alors qu'elle revient à la charge, qu'elle me représente, les larmes aux yeux, qu'il est bien cruel de devoir être ainsi séparé de ses parents. Quand je m'informe auprès des sœurs, auprès des convalescentes, auprès des autres malades, tout le monde est d'avis qu'il ne faut pas la mettre en liberté. Je ne puis résister parfois aux supplications de cette fille, et je lui accorde la faculté d'aller chez elle. Mais à peine a-t-elle passé quelques jours dans la maison paternelle, que ses parents viennent me trouver et me prient de la reprendre. C'est peut-être la sixième fois qu'elle est ainsi rentrée dans l'établissement. Toujours, même impossibilité de vivre au milieu de sa famille; toujours, elle insulte tout le monde, elle injurie ses parents, bat ses jeunes frères et sœurs et devient pour les voisins un objet de répulsion et de crainte.

Voilà sept ans que je connais cette fille, et je suis encore à me demander si elle est réellement aliénée ou si c'est un vice de caractère qui motive ses emportements.

Jugez donc de la difficulté que présente le diagnostic dans des cas pareils.

Très-souvent, les épileptiques sont intraitables les jours qui précèdent les convulsions.

XVIII.

Voici maintenant quelques malades qui doivent occuper l'échelon le plus élevé dans l'ordre ascendant de la gravité et de la violence des symptômes.

Ces aliénés sont atteints de cette MANIE que nous qualifions, avec plusieurs auteurs, de DESTRUCTIVE.

La maladie se caractérise par des passions violentes dont la fin est généralement un bris de meubles, la démolition de quelque mur, la lacération des vêtements, des coups, des voies de fait de toute nature, même le meurtre et le suicide.

De là :

La *manie,* la *monomanie furieuse* ou *furibonde,*
la *manie,* la *monomanie combattante,*
la *manie,* la *monomanie homicide,*
la *manie, la monomanie suicide,*
la *pyromanie,* la *monomanie incendiaire.*

Ces formes morbides deviennent de plus en plus rares, depuis les améliorations qui ont été introduites dans le régime des établissements d'aliénés. Bien des aliénations qui, aujourd'hui, et sous l'influence d'un traitement convenable, restent à l'état d'une aliénation tranquille, se transformaient autrefois en manies furieuses.

Vous rencontrerez donc la manie destructive sous deux formes différentes, ou bien comme une aliénation spéciale, ou comme l'expression d'une manie générale.

Il vous importe de bien connaître ces variétés de vésanie, et de préciser le terme qu'on y attache, afin de pouvoir établir la différence qu'elles présentent avec les phéno-

mènes de destruction que nous rapportons à d'autres genres de maladies mentales.

Dans la manie destructive, il y a agitation, animation, irritation, colère, haine : dans d'autres situations, c'est une anxiété, un besoin, une idée de destruction, qui s'accomplit presque avec indifférence, avec calme : c'est une impulsion sans passion. Dans la manie destructive, il y a préoccupation, passion, passion violente.

1. Il est des situations de *manie furieuse,* remarquables par la forme des accès. Des maniaques calmes, raisonnables, bons, sous une influence on ne peut plus insignifiante, passent tout à coup à un état de fureur extrême. Les pathologistes ont désigné cet état sous le nom de : IRACUNDIA FURENS.

Je vais vous faire voir un sujet présentant les caractères de cette maladie..... Voici d'abord son histoire :

A....., ainsi que vous le voyez, est une forte et assez belle fille; âgée de vingt-deux ans; elle sait lire et a remporté le prix de la doctrine chrétienne lors de sa première communion. Cette circonstance annonce qu'elle ne manque pas d'intelligence; et en effet, dans ce qu'elle fait, dans ce qu'elle dit, rien n'annonce une faiblesse dans les conceptions ni un défaut de jugement; elle est même douée d'une certaine subtilité d'esprit.

Mais ce qui la distingue, c'est l'extrême violence et la soudaineté de ses passions.

Elle ne souffre pas la moindre contrainte; la plus légère contradiction l'irrite.

Elle est jalouse au plus haut degré de la faveur des sœurs.

Ses colères sont rarement spontanées, mais toujours provoquées par des motifs futiles; elles ont quelque chose de solennel, je dirai d'épouvantable. Lorsqu'elle éclate, le silence règne autour d'elle; elle inspire de la frayeur à tout le monde. — On ne lui inflige que rarement une contrainte disciplinaire; l'expérience a appris qu'en l'irritant, elle s'en prend à ses camarades ou aux sœurs; c'est contre celles-ci qu'elle dirige alors toute sa vengeance. Souvent elle éprouve des vomissements pendant ses accès, qui durent quelques heures et passent plus vite lorsqu'elle peut abondamment pleurer.

Si elle ne peut se venger des personnes, elle s'en prend aux animaux, aux chats qu'elle mutile en leur coupant la queue, aux poules en leur brisant les pattes.

Et cependant cette fille a un très-bon cœur. Je vais l'interroger avec quelques ménagements, et vous verrez combien elle déplore sa situation; elle a horreur du sang, elle est même très-compatissante, et les sœurs vous diront qu'elle est pleine de bienveillance pour ses camarades....

Sa mère est aliénée depuis plusieurs années et se trouve ici à l'établissement.

A des temps plus ou moins réguliers, sa susceptibilité se manifeste sous forme d'accès.

On lit alors dans ses traits, dans l'expression de ses yeux, je ne sais quoi de spécial, qui semble annoncer une prédominance des besoins sexuels. Elle est signalée comme corruptrice de mœurs.

Ce cas est d'une haute portée pour la médecine légale et pour le tribunal de la pénitence. Il y a chez cette jeune fille un calme parfait dans les intercurrences morbides qui caractérisent son état. Dans ces périodes de calme, elle montre le désir de s'amender. Elle fait de grands efforts pour y parvenir, mais vainement : ces efforts, elle ne peut les soutenir au-delà de quelques semaines.

Si j'étais appelé à me prononcer judiciairement sur ce sujet, je ferais valoir les incertitudes qui me dominent.

Je dirais sous quels rapports cette fille apparaît comme n'appartenant pas à la classe des aliénés : mais j'insisterais aussi sur son extrême susceptibilité, subordonnée à des retours périodiques, et j'en conclurais qu'elle n'est pas maîtresse de ses actes; je ne la considérerais pas comme responsable. Je ne perdrais point de vue non plus l'état mental de sa mère....

2. Le suicide peut se présenter sous la forme maniaque. Figurez-vous un état d'irascibilité, de colère, de fureur; — le malade saisit un couteau et se fait une profonde blessure soit au cou, soit au cœur, ou bien il se précipite dans l'eau, se pend, se brûle la cervelle.

3. Parfois, ces mêmes passions morbides poussent les malades, soit par vengeance soit par quelque autre mobile, à incendier des habitations.

4. Dans d'autres cas, le maniaque est porté à démolir des murs, des bâtiments, à briser des meubles, surtout des vitres, toujours dans des moments d'humeur, de colère, de fureur.

5. Que la manie la plus tumultueuse, la plus furieuse puisse exister sans trouble notable des fonctions intellectuelles, rien n'est plus vrai; vous pouvez en voir ici de nombreux exemples. C'est d'ailleurs ce que Pinel a déjà constaté.

(Pinel a dit : « On peut avoir une juste admiration pour les écrits de Locke, et convenir cependant que les notions qu'il donne sur la manie sont très-incomplètes, lorsqu'il la regarde comme inséparable du délire. Je pensais moi-même comme cet auteur, lorsque je repris à Bicêtre mes recherches sur cette maladie, et je ne fus pas peu surpris de voir plusieurs aliénés qui n'offraient, à aucune époque, aucune lésion de l'entendement et qui étaient dominés par une sorte d'instinct de fureur, comme si les facultés affectives avaient été seules lésées. »)

Groos a décrit la *Mania sine delirio,* dans un opuscule publié en 1830.

L'ouvrage de Hoffbauer et celui de Marc renferment sur la manie furieuse sans délire des données très-intéressantes au point de vue de la question légale de criminalité, qui se rattache souvent à cette aliénation mentale.

Les nuances qui représentent la manie, constituent le faisceau le plus compacte de tous ceux qui forment l'aliénation mentale.

Il n'est pas d'exaltation, pas d'impulsion, pas de désir, pas de passion, il n'est aucun élément du caractère de l'homme qui ne puisse prendre la forme hyperphrénique.

XIX.

Il peut arriver que la manie destructive constitue une aliénation composée, qu'elle soit associée à un trouble des idées, à la mélancolie, à la folie, à la démence.

Lorsque la manie est accompagnée d'idées délirantes, elle est une MANIE AVEC DÉLIRE.

Elle se distingue, comme nous le verrons, du délire maniaque, en ce que dans cette vésanie, les hallucinations, les illusions constituent des symptômes radicaux. Dans la manie avec idées délirantes, ces dernières ne se trouvent que sur le second ou sur le troisième plan du cadre morbide.

XX.

Il y a une manie mélancolique : c'est cette vésanie dans laquelle les symptômes de la manie prédominent sur ceux de la mélancolie. — De même, il y a une mélancolie maniaque, où la tristesse l'emporte sur la manie.

XXI.

Il y a une MANIE ÉPILEPTIQUE,

XXII.

Une MANIE AVEC FOLIE,

XXIII.

Une MANIE AVEC DÉMENCE.

Dans la prochaine leçon, je m'attacherai à exposer la manie générale ou les formes complexes de cette maladie.

NEUVIÈME LEÇON.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

FORMES COMPLEXES DE LA MANIE.

Vingt-trois formes de manie, sans compter plusieurs formes composées non indiquées, voilà, me direz-vous peut-être, un bagage symptomatologique passablement lourd pour la mémoire.

Veuillez le remarquer, grouper ainsi les phénomènes de la maladie, c'est vous en rendre l'étude plus facile.

Il est avantageux de pouvoir embrasser d'un seul coup d'œil les détails d'un état morbide et surtout de pouvoir les désigner par un fait, par un terme précisé.

Cette manière de procéder conduit à une grande économie de temps et de peines dans les études cliniques; surtout elle n'expose pas aux redites et fait disparaître bien des difficultés.

Je suis persuadé que les cas sur lesquels je viens d'appe-

ler votre attention, ne sortiront plus de votre mémoire et que vous ne serez nullement embarrassés de les reconnaître à la première occasion.

Jetons maintenant un coup d'œil sur un ensemble de phénomènes plus variés.

De la manie générale.

REVUE D'UNE SÉRIE DE MANIAQUES.

1. Dans la manie générale, dans la polymanie, la somme d'activité mentale est doublée, décuplée; tous les actes sont des extravagances, des exagérations, des passions.

Dans toutes les conceptions, dans toutes les idées, on retrouve l'animation ou son équivalent.

...... Le malade qui sert ici de spécimen à notre démonstration, désire, veut, exige : il désire, il veut à la fois mille choses différentes; il se plaint sans cesse des bornes qu'on oppose à ses volontés.

Ce malade prétend sortir.

Il veut aller voir des amis.

Il ne veut plus rester dans un lieu où il se dit entouré d'ennemis.

Il prétend mettre tel habit; il ne veut pas mettre tel autre.

Il répudie sa femme.

Il se propose d'acheter telle propriété; il veut démolir tel mur, se procurer tel meuble.

Dans la mélancolie, nous l'avons vu, le vouloir est comme paralysé; le moral est dans un état d'affaissement, à moins que la phrénalgie ne se trouve associée à la manie.

2. L'excitation morbide envahit le domaine des idées : on dirait une éjaculation de motifs. Ce sont toujours de nouveaux plans, toujours de nouvelles demandes, de nouvelles lettres à écrire. La parole transmet au dehors des flots de projets, le malade parle, parle sans cesse, parle nuit et jour. On dirait une colonne d'idées s'échappant d'une soupape qui la tenait captive.

La parole est claire, vive.

L'erreur est au fond, mais la forme, la formule est nettement tracée.

Les phrases sont souvent heurtées, incohérentes.

Les mots désignent des objets généraux, toujours mal définis.

Les mots ne sont quelquefois que des sons sans signification.

Ce sont des vociférations, des blasphèmes.

Des cris, des hurlements.

Un développement de passions ayant des motifs religieux, érotiques, ambitieux et autres.

3. Le maniaque que voici....., s'annonce dans ses discours par un esprit accusateur.

Le mécontentement se traduit dans ses yeux, dans ses traits, dans sa parole.

Il devine leurs intentions, dit-il : — Et quand on lui dit : — de qui parlez-vous? — il ne vous répond pas et continue à accuser des *hommes* qu'il ne nomme point. — A l'entendre, il sait mettre au jour leurs complots. — Vous croyez que je ne connais pas leurs plans, leurs machinations; —

je les connais depuis longtemps, je connais les piéges qu'on me tend. — On m'en veut; — j'ai des ennemis; — des influences malignes sont dirigées contre moi.

Dans la mélancolie le malade s'accuse lui-même.

Au lieu d'avoir une bonne opinion de lui, le mélancolique que je vous présente....., s'imagine ne pas avoir fait ce qu'il aurait dû faire. Écoutez son langage.... Il n'a pas bien vécu, c'est un malheureux qui s'est rendu coupable de mauvaises actions. Le — *je* — perce dans toutes ses paroles; c'est le *moi* lui-même qui souffre.

Chez ce maniaque, au contraire, le malade, loin de s'accuser, est une victime;.... il lance des accusations contre ses amis, ses proches, contre des êtres imaginaires.... Il se croit entouré de malfaiteurs;.... il est en butte à la malveillance,.... on trame contre lui des complots, des conspirations.....

Vous avez dû remarquer que le pronom personnel s'est déplacé chez lui. — Ce n'est plus : « Je suis malheureux; » — c'est : Ils m'en veulent; — ils travaillent pour me nuire; — ils ne me laissent pas tranquille, — vous agissez contre moi, et d'autres expressions de cette nature.

Lors du passage de la mélancolie à la manie, c'est un changement dans l'application du pronom personnel qui annonce cette transformation. Le mélancolique cesse de dire : — Je suis malheureux. Le — *je* — devient l'expression d'un mécontentement, qui s'applique à des objets ambiants. — *Ils* — sont des êtres malfaisants, qu'il définit parfois, mais que souvent il ne définit pas. — Ils — me

veulent du mal, — ils — ne sont pas mes amis, ceux-là : — et, remarquez bien que ces personnes qu'il dit être des ennemis, des persécuteurs, des tyrans, sont ordinairement des amis qui, avant sa maladie, étaient haut placés dans les affections de son cœur.

Dans la mélancolie, il y a de l'activité dans la pensée, mais les moyens manquent pour la transmettre au dehors; la parole est lente; le langage n'est guère embrouillé.

Voilà donc quelques caractères qui vous permettront de distinguer la manie de la mélancolie, lorsque ces maladies opèrent entre elles des échanges, ou subissent des métamorphoses.

4. Puis la violence : les accès de colère, de fureur.

Le malade qui est là sous vos yeux.... marche à grands pas : l'œil est immobile, les lèvres sont pâles; il renverse tout, il n'y a rien qui ne doive céder à sa violence. Son attitude est fière, menaçante, son silence comme ses vociférations inspirent la terreur.

Il assène des coups : on s'empare de lui. — Il résiste : des luttes s'engagent; on parvient à l'enfermer. — Là, seul, il déchire ses vêtements, il brise son lit; il en saisit les débris et frappe sur la porte de formidables coups. — Blotti dans un coin, il défie celui qui ose entrer. — Au bout de quelques heures, de quelques jours, le malade se fatigue et cherche le repos.

Au milieu de tous ces actes, les mouvements corporels s'exécutent avec une harmonie et une souplesse remarqua-

bles. La force musculaire augmente à un point extrême dans un grand nombre de cas.

5. Dans la manie, comme dans la mélancolie et l'extase, le sommeil est incomplet, très-irrégulier. Souvent le malade dort pendant le jour, chante et crie la nuit. Dans tous les cas, il ne semble guère dormir profondément. Quelque fois il dort presque constamment pendant une série de jours; quelque fois ces jours de sommeil sont remplacés par une autre série de jours de veille et d'agitation.

6. Cet état réagit fortement sur l'intelligence, dont il produit l'obscuration. Il est rare que le malade comprenne sa situation, sinon au début de sa maladie. Il ne peut croire à une maladie de l'esprit.

Plus d'une fois j'ai ouï dire à des convalescents, alors même que leurs actes leur paraissaient extravagants, qu'ils ne pouvaient se croire aliénés; qu'il leur arrivait par moments d'apprécier leur situation, mais qu'ils n'avaient pas le pouvoir de commander à eux-mêmes.

Le maniaque est crédule, on le trompe avec facilité; son jugement est considérablement affaibli. On parvient rarement à lui faire dire le motif pour lequel il se trouve séquestré; il ne pense que trop souvent que toutes les personnes enfermées avec lui, jouissent de toute leur raison.

Généralement l'aptitude au travail, aux occupations, aux préoccupations, est diminuée, ou bien elle est nulle. Elle ne se déclare que lorsque la maladie est à son déclin.

7. Il y a le plus souvent une activité plus grande des forces digestives.

L'appétit augmente, il est parfois vorace : c'est là un symptôme pathognomique de la manie.

L'augmentation de l'appétit est en rapport avec l'intensité des accès, au point que dans les intervalles, lorsque les malades sont calmes et dociles, l'appétence alimentaire est plutôt diminuée qu'augmentée. — Aussi l'accroissement de l'appétit est-il presque toujours l'indice d'un accès maniaque à venir : tous les symptômes cérébraux semblent avoir fait place à un état normal; si le malade montre une propension à manger beaucoup, on doit s'attendre à un retour de la maladie.

La quantité d'aliments que quelques maniaques peuvent digérer, est énorme.

Quelques-uns cependant ont les digestions laborieuses.

Il en est qui vomissent après l'ingestion alimentaire.

D'autres refusent avec obstination de manger, ainsi que cela s'observe dans la mélancolie.

Il y a des maniaques qui boivent considérablement.

J'ai vu un érysipèle se développer sur toute la membrane muqueuse de la bouche et occasionner une soif intolérable.

Chez le plus grand nombre, les selles sont régulières.

Chez quelques-uns il y a diarrhée, chez d'autres il y a constipation.

L'excrétion urinaire ne présente rien de particulier dans la manie tranquille. — Pendant les accès maniaques, dans les cas de grande agitation, l'urine a souvent un aspect inflammatoire; elle dépose; elle est d'une couleur très-

foncée, offre presque l'aspect des urines propres aux crises podagriques.

Chez plusieurs maniaques les accès s'annoncent par une incontinence d'urine; lorsque la maladie diminue d'intensité, cet écoulement involontaire cesse. Dans les cas chroniques, et surtout chez les maniaques avancés en âge, ce symptôme est d'un très-mauvais augure, il indique le passage de la manie à une démence incurable. A la période ascendante, et chez un homme vigoureux, il est sans importance.

8. Explorez le pouls chez la plupart de ces maniaques,... et vous le trouverez d'une accélération remarquable; le plus souvent l'excitation cérébrale peut se mesurer à la vitesse du pouls. Parfois il est lent comme dans quelques cas de mélancolie et d'extase, mais alors, il présente un rhythme particulier; chaque pulsation, lors même que la contraction cardiaque rappelle l'état physiologique, offre une certaine vivacité, convulsive en quelque sorte.

Le pouls est parfois lent, lorsque l'activité cérébrale diminue.

Presque jamais il n'y a plénitude ni dureté dans le pouls.

Dans les cas récents, les artères carotides et temporales battent souvent avec force; la figure du malade est injectée et les lèvres d'un rouge un peu foncé.

Dans les cas chroniques, la face est le plus souvent pâle, les lèvres sont pâles, surtout à leurs bords. — MM. Leuret et Mitivié ont étudié d'une manière spéciale l'état du pouls

chez les aliénés; le résultat de leurs observations a été publié par eux dans un travail intitulé : *De la fréquence du pouls chez les aliénés*. M. Jacobi a dirigé sur cet objet une attention spéciale dans son ouvrage sur les *Hauptformen der Seelenstörungen*.

9. Dans les cas récents, chez des sujets jeunes et vigoureux, la peau est halitueuse, et même au milieu de l'hiver on est tout surpris de la trouver chaude au toucher. Quelquefois elle se couvre de sueurs profuses, alors surtout que la maladie procède par accès.

On a constaté dans l'aliénation et principalement dans la manie, une odeur particulière, se dégageant de la surface cutanée; on l'a comparée à celle que répand l'urine des souris : M. Jacobi a révoqué en doute l'existence de cette odeur spécifique; il la nie formellement en l'attribuant à la malpropreté. Je puis vous donner l'assurance la plus formelle qu'elle est dans plusieurs cas une réalité. L'usage fréquent des bains rend son appréciation moins facile.

10. Souvent le maniaque maigrit, souvent aussi son tissu adipeux se charge de graisse, dès que la convalescence se fait sentir.

11. Dans la généralité des cas aigus, le flux cataménial se supprime; mais il se montre quelquefois régulièrement dans la manie chronique.

J'ai déjà dit que dans la manie les penchants génésiques sont souvent exaltés.

—

Nous allons interrompre la séance pour la reprendre

tout à l'heure. Jusqu'ici je n'ai indiqué que des phénomènes; je n'ai pas parlé de la marche de la maladie. C'est ce qui m'oblige à invoquer un nouvel ordre d'idées.

Je vais donc parler de la marche et de l'évolution de la manie.

TROISIÈME PARTIE.

Marche de la maladie.

1. La manie peut être continue,
rémittente,
intermittente,
périodique.

Elle peut revenir à de longs intervalles.

Elle est aiguë, elle est chronique.

Elle est primitive lorsqu'elle naît dégagée d'autres phénomènes.

Elle est secondaire lorsqu'elle succède à d'autres altérations fonctionnelles.

2. Comme la mélancolie, la manie a ses prodromes, son invasion, son état stationnaire, sa décroissance, son terme.

Au nombre des symptômes précurseurs, il faut compter l'instabilité dans le caractère, une tendance à se lancer dans des entreprises téméraires, à changer d'état, à démolir aujourd'hui ce qui a été construit la veille.

Les maniaques, pendant leur convalescence, vous diront qu'avant leur maladie et dans le cours de celle-ci, ils n'ont cessé de songer à quelque chose; qu'ils étaient continuellement préoccupés de l'un ou l'autre motif; qu'ils se croyaient obligés de penser et d'agir dans tel ou tel sens. Ils ajouteront, que des milliers de faits oubliés par eux se présentaient à leur souvenir; qu'ils se sentaient d'une vivacité d'esprit inaccoutumée. Rien ne leur annonçait qu'ils étaient malades; ils se trouvaient dans la situation d'un homme très-affairé et qui ne sait où donner de la tête.

3. Le mal peut débuter par des rêves. Le malade croit voir des torrents, des précipices, du sang, du feu; il s'imagine être poursuivi par des malfaiteurs, par des gendarmes. Ces rêves se répètent plus d'une fois, sont accompagnés de fortes anxiétés; ils dégénèrent en alarmes, en inquiétudes, en tristesse, en un état d'assoupissement, de stupeur qui dure plusieurs jours, pendant lesquels on observe une certaine décomposition dans les traits, une dilatation ou un resserrement des pupilles, une accélération du pouls.

Dans quelques cas, le mal s'annonce par des douleurs ressenties soit dans les tempes, soit au front, soit à l'occiput, qui disparaissent en peu de jours. Parfois elles suivent le trajet des nerfs; parfois des douleurs dentaires précèdent l'explosion maniaque.

4. Il n'est pas rare de voir les symptômes partir de la poitrine, se caractériser par un sentiment d'oppression dans la région du cœur, par des angoisses, des palpitations par un état de tremblement des mains et des bras, de trémulation des lèvres.

Il semble parfois que la maladie irradie de l'abdomen : c'est un gargouillement qui parcourt les intestins, ce sont des douleurs coliques quelquefois violentes. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre; il y a état gastrique, perte de l'appétit; tantôt ce sont des vomissements, tantôt un grand abattement, une prostration en quelque sorte typhoïde; on dirait que le malade est à la veille d'une grave maladie.

5. Assez souvent l'invasion est marquée par un état d'affaissement. Le sujet présente les lèvres injectées, la peau halitueuse, chaude; quelquefois le pouls est fébrile; l'urine est rouge; les artères temporales battent vivement. Cette situation se prolonge pendant trois, quatre jours, au bout desquels le patient semble sortir d'un état soporeux. Il suffit de peu d'heures pour que la manie éclate avec violence.

Quelques-uns ont constaté une fièvre intermittente au début de certaines phrénopathies.

Nous nous trouvons ici dans des circonstances très-favorables à l'étude des affections fébriles intermittentes; je n'ai cependant pas observé jusqu'à présent le phénomène en question; en d'autres termes, je n'ai pas vu de manies débuter par une fièvre intermittente franche. J'excepte les cas de manies masquées, où des accès maniaques se

sont produits sous la forme fébrile. Je fais la même réserve pour les accès maniaques intermittents.

Ces phénomènes-là ne peuvent pas être considérés comme essentiellement propres à la marche des aliénations : on ne les observe que dans des cas exceptionnels. C'est pour cela que l'aliénation mentale est une maladie apyrétique.

6. Très-fréquemment, et surtout dans les manies périodiques, la peau est le siége d'une éruption, en partie érysipélateuse, en partie roséolée; cet état, qu'on remarque au début et qu'un mouvement fébrile accompagne, se dissipe après quelques jours.

7. Le malade rapporte à la tête un malaise qu'il ne peut définir. — C'est singulier, dit-il : — il place la main au front et il ne peut exprimer ce qu'il éprouve; — je suis poussé en différents sens; — j'entends des cloches, — j'entends des voix; — de singulières idées me viennent. En peu d'heures, toute sa figure se décompose; il est quelquefois devenu méconnaissable. Au bout de quelques jours, il dort un peu, il se sent mieux le matin; — il est mieux encore vers le soir, mais bientôt un nouvel accès éclate. — Le mal se dessine : l'aliéné s'irrite contre ceux qui l'entourent. Un nouveau calme se fait, un nouvel accès se montre. Il n'y a bientôt plus que des rémissions, qui s'effacent à mesure que le maniaque crie et vocifère.

Dans quelques cas, l'invasion a lieu sans prodromes; elle est soudaine et violente.

Le maniaque avance ainsi par saccades vers une perturbation de plus en plus forte.

8. Ces espèces d'accès suivent d'abord une marche assez régulière; il y a des malades qui éprouvent, de jour à autre, un jour de calme. Parfois l'agitation dure deux jours consécutifs et fait place à un jour d'affaissement : dans d'autres cas, l'agitation comprend deux jours, et présente un, deux, trois jours de tranquillité. Souvent, chez les femmes, l'exacerbation augmente vers l'époque des règles; dans d'autres cas, si les règles coulent, il y a du mieux pendant tout le temps que se montre le flux cataménial.

9. La manie se termine de différentes manières :

par la santé,
» une suspension temporaire de la maladie,
» la prolongation de la maladie,
» un état chronique indéfini,
» une complication de la manie, par la multiplication de ses phénomènes;

par une transformation de la manie : en mélancolie,
en extase,
en folie,
en délire,
en démence;

par une manifestation d'autres maladies :
» des maladies de l'encéphale,
» des maladies pectorales,
» des maladies abdominales,
» des affections fébriles;
» la mort.

10. Le terme de l'évolution totale du mal varie beaucoup.

Une manie très-intense peut se terminer en trois jours, en quinze jours. Ces cas là forment l'exception.

La décroissance morbide arrive plus fréquemment à la fin du premier trimestre, très-souvent aussi à la fin du premier semestre ou du troisième trimestre.

Dans d'autres cas, la maladie dure un an, dix-huit mois, deux ans; passé ce terme, les guérisons deviennent rares. — Voici une guérison qui a lieu après vingt années de manie....

La manie se prolonge d'autant moins longtemps que les accès sont plus violents et plus rapprochés.

Plus le sujet est jeune, plus les probabilités sont grandes en faveur d'une courte durée de la maladie.

La durée est longue, lorsque le malade cause beaucoup et qu'il ne se livre à aucun acte violent.

11. Comme dans la mélancolie, les guérisons se préparent par des lueurs. Tout à coup le malade est calme, il parle à voix basse à ses gardiens, on le voit verser des larmes, il est abattu, et peu d'instants après il dit des impertinences à tout le monde; son langage redevient incohérent; sa voix est rauque, ses cris, ses rires se renouvellent. Cette situation dure quelques jours; le calme renaît encore, et cette fois continue plus longtemps : le malade s'informe de sa famille; il met d'autres habillements, il se promène, il reste des heures entières au jardin. Mais soudain il arrache les plantes, il salit, il gratte les murs, il distribue des coups de poing, des coups de pied; il faut bien le faire rentrer dans sa chambre, où

ses cris recommencent de plus belle. Le lendemain il dort plusieurs heures. Il se détermine à prendre régulièrement ses repas; il ne cause plus tant, ses traits n'expriment plus la souffrance, son œil n'est plus aussi menaçant, il n'y a presque plus de mécontentement dans ses paroles; il se montre sensible aux démonstrations d'amitié; le pouls est moins fréquent, la chaleur de la peau est moins intense. Chez la femme, les menstrues se déclarent, le calme reparaît, toutes les affections reviennent; comme dans la mélancolie la lucidité devient l'état habituel, et le retour des accès l'exception. Les intervalles, dans tous les cas, acquièrent des proportions de plus en plus grandes.

12. Nous avons constaté chez les mélancoliques de l'exaltation à l'approche de la convalescence; dans la manie nous trouvons l'inverse : la plupart du temps, vers le déclin de leur maladie, les maniaques s'attristent, deviennent très-impressionnables, abattus, somnolents. Ils pleurent facilement, on les voit sérieux, timides, pensifs. Le sommeil continue encore d'être agité; ils ont souvent des rêves effrayants, alors même qu'on les considère comme tout à fait guéris.

La convalescence existe longtemps à l'état d'apparence alors qu'elle n'est pas encore réelle. C'est ce qui constitue dans l'aliénation mentale, la période de décroissance.

Le plus souvent la maladie décroît pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs jours : mais plus d'une fois la convalescence se présente brusquement; le malade passe tout d'un coup de la maladie à la guérison.

13. La manie, ainsi que la mélancolie, reviennent souvent par retours périodiques; cela est vrai de plus du tiers des manies. Une première invasion a lieu à vingt-six ans, une autre se fait à trente, à quarante ans. Il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer les phases de ces retours. Reste à savoir s'ils ont quelque chose de régulier dans les manifestations.

Je ne le pense pas, parce qu'on les trouve constamment modifiés : 1° par l'âge du sujet, 2° par sa constitution, 3° par le caractère spécial des phénomènes morbides, 4° par l'action des circonstances extérieures ou intérieures. Ainsi les intervalles se raccourciront à mesure que le sujet deviendra plus âgé; la maladie se prolongera à mesure que l'aliéné avancera en âge. Plus sa constitution sera forte, et plus l'élément de la vitalité présentera de puissance chez lui; plus la maladie sera de courte durée, plus souvent les intervalles seront longs et dégagés.

Voilà pour l'immense généralité des cas, voilà en quoi ces réactions diffèrent de celles qui caractérisent l'état fébrile intermittent, lequel suit un type beaucoup plus régulier.

Cependant on ne saurait établir à cet égard de conclusions rigoureuses; car il est des manies périodiques dont les retours se déclarent avec une régularité étonnante. Dans des cas donnés, tous les quatre mois, tous les trois mois, tous les mois, chez quelques sujets presque à jour fixe, l'accès se présente. C'est surtout lorsque la manie est associée à des accès épileptiques, que nous consta-

tons un pareil phénomène, et principalement dans ces situations où l'hyperphrénie ne semble être qu'une épilepsie transformée.

SUITE.

—

QUATRIÈME PARTIE.

—

1. Il arrive que d'autres maladies viennent compliquer la manie. Ainsi le maniaque peut être affecté de vomissements continuels, il peut cracher le sang, il peut être fortement constipé, il peut être atteint de diarrhée, il peut offrir une suppression d'urine et d'autres affections qui n'aient pas de rapports directs avec l'aliénation mentale.

2. La grande majorité des maniaques parvient à la guérison. Selon mon évaluation, il y en a plus de sept sur dix qui recouvrent la santé. Les uns se rétablissent plus promptement que les autres. Souvent la guérison n'est que temporaire; au bout d'un an, de deux, de quatre, de sept, de dix ans, le mal se présente de nouveau, soit spontanément, sans cause apparente, soit sous l'influence d'un agent spécial.

3. Il survient parfois dans le cours de la convalescence un arrêt dans la marche des symptômes favorables : la maladie reste stationnaire. Souvent le maniaque est bien

pendant toute la journée; mais la nuit, à peine endormi, il se lève, chante, frappe sur la porte, parle de persécutions et de démons. Vers le matin cet état, où l'on trouve plus d'une analogie avec le somnambulisme, se dissipe. Chaque nuit et pendant deux, trois mois, la maladie peut affecter ce caractère.

4. Chez presque tous les maniaques dont la maladie se prolonge, on observe un état général qui annonce une espèce de cachexie; c'est un certain amaigrissement, c'est une certaine pâleur de la face; il semblerait que la masse du sang diminue, que la couleur de ce fluide change.

5. Lorsque la guérison n'a pas lieu, la manie reste chronique ou change de caractère, se complique de folie, s'associe à la démence ou revêt entièrement cette dernière forme, marquée surtout par une grande incohérence d'idées. Je conçois les craintes les plus vives à la vue d'un maniaque dont le langage devient insensiblement décousu, ou bien dont la turbulence ou la fureur cesse tandis que le désordre des idées persiste. De tels malades de dix fois, passent neuf fois à la démence, lorsque la manie devient chronique. Quand celle-ci s'est transformée, on continue souvent d'observer des jours d'exaltation qui rappellent les accès de colère et d'agitation auxquels le malade avait été sujet antérieurement.

6. Je ne me souviens pas d'avoir jamais vu une apoplexie franche se présenter dans le cours de la manie.

La paralysie locale, considérée comme symptôme accidentel, a été rarement observée dans la manie.

L'association de la paralysie générale et de la manie se voit fréquemment.

7. Des inflammations du foie, des phlegmasées intestinales peuvent compliquer la manie et accélérer la fin du malade.

8. Parfois on constate dans le cours de l'hyperphrénie un affaissement général et subit.

9. La mort arrive d'une manière soudaine, sans qu'on ait pu la prévoir; cela a lieu particulièrement dans la manie aiguë.

10. Mais la mort est, dans beaucoup de cas, la suite d'une extinction graduelle des forces, amenée par un marasme que je nommerai cérébral.

11. Dans la manie avec épilepsie, la mort survient souvent à la fin des accès convulsifs.

—

Quand je parlerai du pronostic, je me propose de revenir sur les maladies qui compliquent la manie, notamment sur les *crises*.

—

(On peut consulter, pour les symptômes de la manie, les ouvrages suivants:

1. Cælius Aurelianus, *Morbi chronici*.
2. Aretæus, *De causis et signis morbor.*
3. Alexander de Tralles, *De arte medica.*
4. Planer, *Dissertatio de Furore seu Mania.* 1588.
5. Van Helmont, *Demens idea.* 1648.
6. Michaëlis, *Dissertatio de Mania.* 1636.
7. Beutel, *De Mania.* 1648.
8. Horstius, *Dissertatio de Mania.* 1677.

9. Dетнаrding, *Dissert. de Erotomania*. 1719.

10. Richter, *De Mania erotica*. 1741.

11. Van Swieten, *Commentar*. 1753.

12. Avenbrugger, *Von den stillen Wuth*. 1783.

13. Cullen, *Éléments de Médecine pratique*. 1787

14. Daquin, *De la Folie*. 1796-1804.

15. Pinel, *Traité de la Manie*. 1801.

16. Amard, *De la Folie*. 1807.

17. Esquirol, *Dictionnaire des Sciences médicales*, artieles *Manie, — Maladies mentales*. 1838.

18. Groos, *Die Lehre von der Mania sine delirio*. 1830.

19. Leuret et Mitivié, *De la Fréquence du pouls chez les aliénés*. 1832.

20. Guislain, *Traité sur les Phrénopathies*. 1833.

21. Prichard, *On Insanity*. 1835.

22. Jacobi, *Die Hauptformen der Seelenstörungen*. 1845.

23. Griesinger, *Die Pathol. und Therapie der psychischen Krankheiten*. 1845.

24. Conolly, *General Description of Mania. — Lancet.*

25. Les Dictionnaires médicaux.

26. La Bibliothèque des médecins praticiens, art. *Manie*. 1849).

DIXIÈME LEÇON.

DES ALIÉNATIONS QUI PEUVENT ÊTRE COMPRISES SOUS LA DÉNOMINATION DE FOLIE.

PREMIÈRE PARTIE.

Les caractères pathognomiques de la folie considérés sous un point de vue général.

J'ai à vous entretenir maintenant d'un ordre de phénomènes d'une apparence insolite, qui présentent souvent une analogie spéciale avec certains actes commis librement dans le but de nuire.

Des formes de ce genre morbide ont été décrites par plusieurs observateurs; mais souvent elles l'ont été sous des dénominations inexactes, le plus souvent très-vagues.

On en a fait des monomanies.

On les a rapportées à la mélancolie.

On a été jusqu'à les confondre avec la manie.

J'ai eu occasion de le dire, mon intention est de pré-

ciser le terme de *folie :* je veux détacher de la masse commune des aliénations certains phénomènes, pour en faire un genre morbide collectif.

Il comprend différents types :

Des vésanies spéciales, simples;

» affections générales, composées.

Je nommerai monofolies, les premières; polyfolies, les folies composées. Quelque étrange que puisse paraître l'association de cette racine grecque et du mot français *folie,* j'ose la proposer; car cette expression de monofolie, de polyfolie rend tout à fait ma pensée. Je crois que la science ne peut que gagner à l'adoption de ce terme.

Plusieurs monofolies sont rares, très-rares, au point que des praticiens arrivés à un âge avancé peuvent n'avoir rencontré que fort peu ces formes morbides; ils peuvent ne pas les avoir observées du tout.

EXPOSÉ DE LA QUESTION.

1. Ce n'est point l'exaltation des phénomènes intellectuels que vous trouverez ici au fond de la maladie, ainsi que nous venons de le voir pour la manie. Nous avons à noter dans la folie des actes empreints de bizarrerie, de singularité, parfois d'une grande cruauté, des actes exécutés froidement, en l'absence de tout motif ou d'une passion réelle.

2. On dit, on croit généralement que les aliénés qui commettent ces actes, agissent avec intention et à la suite d'une délibération intérieure.

Il n'en est rien le plus souvent.

L'idée reste saine et ordinairement en dehors de ces écarts.

La maladie représente une monomanie d'actions plutôt qu'une monomanie de conceptions délirantes.

Le fou est poussé sans savoir comment, ni pourquoi; sa volonté semble principalement atteinte :

non pas sa volonté de passions,
mais sa volonté d'actes irréfléchis,
sa volonté impulsive.

C'est pour cela que quelques médecins phrénopathes ont donné à ce genre de maladie le nom

de *monomanie instinctive,*
de *folie d'action,*
d'*aliénation impulsive* (d'*impulsive insanity*),
d'*impulsion insolite.*

L'absence de motifs n'est pas dans cette aliénation un fait exclusif. La folie se combine dans quelques cas à des erreurs de raisonnement, à des fantômes qui germent dans l'imagination, à des inspirations délirantes, à des hallucinations.

Mais cette intervention d'une pensée morbide, cette complication de la folie n'est pas constante; elle ne constitue pas un radical essentiel dans cette vésanie.

La folie est une aliénation mentale, dans laquelle le malade est poussé irrésistiblement à exécuter des actes d'une volonté capricieuse, et qui ne portent pas avec eux le caractère d'une véritable passion, d'une passion active, réagissante.

Je dis une passion active, parce que dans cette affection,

il y a souvent un élément affectif. Beaucoup de malades du genre folie sont sérieux, mornes, attristés. La folie est au reste une phrénopathie qui apparaît souvent comme un état combiné à la mélancolie, ainsi que vous avez déjà pu vous en assurer.

Une infinité de faits prouvent que les actes les plus bizarres, les plus excentriques, peuvent se manifester quoiqu'on n'observe aucun désordre notable de la conception et de l'imagination. Partant de là, PRICHARD a assigné à toutes les impulsions instinctives, insolites, une place dans le cadre de son *insanité morale.*

Je ferai observer que la désignation de *moral insanity* n'est pas heureuse, qu'elle n'est, dans le sens le plus large de cette affection, qu'une aliénation dégagée d'idées délirantes; elle représente une maladie mentale, incomplète, à l'état rudimentaire, du moins dans l'opinion qu'on attache ordinairement à ce trouble; elle constitue souvent la forme initiale, la période prodromique d'une aliénation qni deviendra un jour plus complète.

La folie peut donc constituer une des formes de l'insanité morale; mais celle-ci, comme vous l'avez déjà vu, peut être aussi soit une mélancolie, soit une manie : c'est l'absence d'idées délirantes qui donne à la vésanie morale ses couleurs pathognomiques.

Vous pouvez lire à ce sujet un article intéressant, de PRICHARD, inséré dans son traité *On Insanity.*

Je vous engage aussi à consulter le mémoire que HEINRICH a publié dans le 5e volume de l'*Allgemeine Zeitschrift*

de Damerow, Flemming et Roller. L'auteur, trop tôt ravi à la science, y discute au long la question de l'insanité morale et se rapproche entièrement de la manière de voir énoncée dans mon *traité sur les Phrénopathies*.

Vous lirez aussi avec fruit l'opinion de Hohbaum, *Psychische Gesundheit und Irresein in ihren Ubergangen*. 1845.

3. La folie se rapporte donc à des impulsions spéciales, ayant un caractère d'irrésistibilité morbide.

On a décrit certaines espèces et variétés de ce genre morbide sous la dénomination de monomanie destructive, monomanie du meurtre, pyromanie, etc.

Nos devanciers ont connu une variante de cette phrénopathie et ils l'ont mieux appréciée que les modernes : ils l'ont désignée sous le nom de morosité : de *morio, morionis,* bouffon, fou; de *morosus,* fantasque; de *morosè,* bizarrement; de *morositas,* caprice. Ils ont même créé une *alienatio morio,* une *mania morio,* folie dans laquelle prédominent les actes grotesques.

4. J'établis donc une distinction entre la manie et la folie.

Dans la folie, vous observez des bizarreries, des fantaisies dans les actes,

Rarement une exaltation passionnée;

Le plus souvent une marche lente et insidieuse, presque jamais un état primitif.

Dans la manie, c'est l'exaltation, l'animation, qui caractérisent la maladie.

Le maniaque est loquace, accusateur, querelleur; il a

les allures agressives. Chez le fou, l'expression de la physionomie est ordinairement normale. Sa conversation ne se distingue guère par une exubérance de paroles; cet aliéné n'est pas causeur; on dirait un homme sérieux, tranquille, taciturne. Le maniaque, au contraire, ressemble le plus souvent à une personne dont la tête est excitée par la boisson.

Les malades atteints de folie font sur les masses une impression toute particulière et différente de celle que produisent les actes des maniaques, l'attitude d'un extatique, d'un mélancolique.

Chez les fous, ce sont des singularités qui étonnent; c'est une manière de faire ou de dire, qui parfois prête à la gaieté.

A bien considérer la folie, elle semble se composer d'impulsions réflexiformes.

Elle n'est pas une convulsion, dans toute l'acception de ce mot, mais au fond elle lui ressemble.

Elle n'est pas un mouvement musculaire saccadé, mais une direction vicieuse des volitions.

Elle est un état anomalique de la volonté, en tant que celle-ci est le point de départ des actes.

L'aliéné atteint de folie représente souvent un être machinal, un automate, qui dort et marche les yeux ouverts, qui est mu par une force morbide, qui veut sans liberté, mais qui veut parfois avec conscience, avec une conscience complète, avec une remarquable intégrité des conceptions, du jugement.

A voir ces singuliers patients, à les regarder, à s'entretenir avec eux, rien n'annonce souvent une maladie de l'esprit; ils sont attentifs, ils conçoivent, ils calculent, ils se rendent compte des probabilités, des impossibilités; ils ont la mémoire intacte, ils se rappellent les faits, les personnes, les dates.

Dans une foule de situations que les modernes ont désignées comme des monomanies suicides, comme des monomanies homicides et autres, l'aliéné n'est plus le représentant de la force humaine; il est sous l'empire de ses instincts.

C'est l'acte morbide de tuer, d'incendier sans colère, sans vengeance, sans tristesse, sans imbécillité.

C'est l'aliéné qui se suicide par entraînement.

Qui tue ses enfants, parce qu'il y est poussé par un élan qui neutralise ses forces réflectives.

C'est l'aliéné qui refuse de manger sans savoir pourquoi, qui dédaigne les aliments; quelque chose qu'il ne peut définir lui dit que cela doit être ainsi.

Ce qui mérite de fixer l'attention, c'est que souvent le malade a l'air de considérer les faits qui le concernent comme s'il n'en était pas l'auteur; il ne s'en préoccupe pas; il ne s'inquiète guère de leur résultat.

5. Pourquoi exiger ces distinctions, me direz-vous? A quoi bon les multiplier, là où elles ne tendent pas à jeter de la lumière sur des questions importantes?

C'est qu'ici elles présentent une utilité réelle, eu égard au pronostic.

Les caractères de la manie, plus essentiellement primi-

tifs, plus bruyants dans leur marche, sont aussi d'un augure plus favorable pour le rétablissement des malades.

Les caractères de la folie, au contraire, moins souvent initiaux, plutôt secondaires, plus lents dans leur développement et plus insidieux dans leur progression, m'inspirent la plupart du temps une grande méfiance et ne sont nullement rassurants sous le rapport de la curabilité des malades.

6. Ces aliénés en général, font la même réponse aux questions qu'on leur adresse concernant leurs actes; ils se disent presque tous soumis à un pouvoir qui les maîtrise. Ils agissent sous l'empire d'un entraînement, que des sons, que la vue de certains objets provoquent.

Bien des aliénés de cette espèce, surtout ceux qui observent les pratiques de la religion, les personnes crédules, accusent l'esprit malin, une tentation, un sort qu'on leur a jeté.

C'est, disent-ils, le génie du mal qui conduit leur bras, qui souffle à leurs oreilles des paroles grossières, qui leur fait proférer contre Dieu et ses Saints les plus affreux blasphèmes.

Les aliénés qui sont ici, se disent forcés de se donner des coups à eux-mêmes. Ces coups sont portés avec une violence telle que le sang leur sort du nez et des gencives, qu'ils ont la figure toute meurtrie. Vous en voyez un exemple devant vous....

J'ai connu des malades qui me disaient : — Un je ne sais quoi , une force électrique, peut-être, m'oblige à prendre en main ce livre ou tel autre objet et à le jeter

par terre; — je dois lever le bras, je dois déplacer cette chaise, cette table; — je me déshabille sans savoir pourquoi; je dois agir contrairement à mes intentions.

D'autres me disaient : — Il y a en moi quelqu'un qui n'est pas moi, qui me pousse et m'oblige à obéir. — Je sais tout ce que je fais, et je sens dans ma tête quelque chose qui me travaille; je sens que j'ai une volonté : — mais je sens aussi que je suis paralysé, au point que ma volonté ne peut plus arrêter une autre volonté qui fait que je dois toujours marcher : vous ne sauriez croire combien je voudrais comprimer ce mouvement; et quand par un grand effort je me condamne au repos, je ne puis vous dire combien cette situation est intolérable.

N'est-ce pas une position désolante, — me dit souvent une fille très-dévote, autrefois religieuse; — mes yeux sont constamment attirés par certains objets; j'ai beau lutter contre moi-même; ça tire, ça tire toujours. C'est une tentation de tous les instants. Et quand je lui demande : qui donc vous force à regarder ces objets? la pauvre enfant me répond toujours : — Je ne sais. Il n'y a pas moyen de pousser plus loin la conversation.

7. Les hommes prédisposés à ce genre de phrénopathie, mènent ordinairement avant leur maladie une vie très-tranquille; souvent ce sont des gens fréquentant les églises, aimant la solitude, impressionnables, délicats de corps, inquiets, scrupuleux, nerveux, hypocondres, tristes et réservés, pâles ou bruns de figure.

Je n'oserais pas affirmer que les célibataires y soient

plus sujets que les gens mariés; mais j'ai lieu de croire, sans avoir fait des recherches à cet égard, que la prédisposition est plus forte chez les premiers.

8. Parfois les symptômes sont continus; mais le plus souvent ils sont intermittents, et fréquemment périodiques.

Ils procèdent sous forme de crises, d'accès, qui se manifestent quelquefois d'une manière explosive. J'ai l'habitude de les désigner ici sous le nom de fusées, eu égard à leur manifestation soudaine et à leurs éclats. Les retours en sont tantôt réguliers, tantôt irréguliers.

Lorsque ces accès se font remarquer, ils sont accompagnés ordinairement d'anxiétés, de terreurs vagues, d'hallucinations, d'agitation et de plusieurs actes que nous rencontrons aussi chez les épileptiques avant l'explosion des convulsions.

—

Dans ces moments, le malade tue ses enfants, son père, ses amis.

Il boit de l'eau bouillante, avale des morceaux de verre, des épingles, des aiguilles.

Il ouvre une fenêtre et se précipite du haut d'un étage.

Il prend une corde et se pend.

Il s'empare d'un rasoir, d'un couteau, et se coupe la gorge.

Rarement on le voit se détruire à l'aide d'une arme à feu.

C'est à une de ces situations que quelques observateurs ont donné le nom de Mania brevis, dont on a fait *la*

manie instantanée, c'est-à-dire un transport qui, sous forme de crise, porte l'homme aliéné à immoler quelques fois une personne qui lui est chére. J'ai vu cette affreuse maladie, assez rare d'ailleurs, chez un homme d'une constitution atrabilaire qui, doué de beaucoup sa raison, éprouvait de temps en temps des accès de mélancolie, pendant lesquels il sautait à la gorge du premier venu. Un jour il faillit étrangler une de ses cousines à qui il était allé rendre visite. Ces transports se terminaient ordinairement après quelques minutes; le malade déplorait alors son triste sort. Il a fini par se suicider, fatigué, comme il disait, d'être le jouet d'une fatalité.

Ce n'est pas toujours le meurtre que cette impulsion a pour objet; elle se rapporte parfois à des singularités, des bizarreries enfantines, à des espèces de distractions momentanées. On voit souvent l'aliéné s'emparer de l'un ou de l'autre objet, qu'il restitue à son propriétaire peu d'instants après.

9. Ces malades sont pour la plupart insensibles à toutes les stimulations. Voilà encore un des phénomènes qui souvent caractérisent cet état.

Au milieu de l'hiver, un de nos aliénés sent l'un de ses doigts s'engourdir par le froid. Ayant eu l'occasion de se saisir d'un couteau, il se coupa ce doigt dans une des articulations. Il a toujours dit ne pas avoir éprouvé la moindre douleur pendant cette opération.

C'est ainsi qu'un fermier, que j'aurai soin de vous soumettre tantôt, soutient ne pas avoir éprouvé la moindre

douleur au moment où il fit la section de son propre bras. Il prétend n'avoir ressenti qu'un frémissement au moment où il divisa les chairs. Il souffrait chaque fois que le chirurgien pansait sa plaie. Notez que dans les intervalles que laissent les accès de sa maladie, cet homme est très-impressionnable, très-sensible.

Il y a quelques jours, je présentai du tabac à un aliéné suicideur ; il était dans un de ses moments lucides. N'est-ce pas une chose étrange, me dit-il, quand je suis bien, il suffit d'un grain de tabac pour que j'éternue cinq, six fois : maintenant j'en prends des prises considérables et je ne parviens pas à agacer la sensibilité de mon nez : je n'éternue pas du tout.

10. Pendant les crises, le pouls est tantôt d'une lenteur remarquable, tantôt il est très-accéléré.

Souvent la peau est couverte de sueur.

On ne peut cependant reconnaître là des accès d'une fièvre intermittente; ce sont plutôt des accès névralgiques ou convulsifs qu'il faut prendre pour points de comparaison.

Dans ce genre de phrénopathie, les *fonctions viscérales* ne sont guère influencées d'une manière permanente, comme cela a lieu dans la mélancolie, l'extase et la manie.

Le pouls ne présente pas une forte aberration.

Dans des cas nombreux, la peau acquiert une teinte vineuse.

Dans d'autres situations, ces aliénés se livrent à une foule d'actes contraires à leur santé; ils s'exposent à gagner

des maladies de toute nature, soit des poumons, soit des viscères abdominaux.

11. Déjà, en décrivant la mélancolie et la manie, j'ai indiqué plusieurs aliénations appartenant comme élément d'association au caractère pathologique dont il s'agit.

Les impulsions fantastiques peuvent aussi se développer dans le cours de presque toutes les phrénopathies.

Ainsi le refus de manger se présente dans la mélancolie, la fantaisie de s'affubler d'un costume bizarre dans la manie, les actes automatiques dans la démence.

Considérée comme forme élémentaire, la folie n'est donc ni une tristesse, ni une colère, ni un trouble de la raison.

Dans cette vésanie, l'impulsion morbide semble partir d'autres centres que ceux où se développent les passions et siégent les idées.

12. La folie constitue un état :

simple,
composé,
primaire,
secondaire, tertiaire, etc.

Ce que j'ai dit de la marche de la mélancolie et de celle de la manie, me dispense d'entrer dans de plus grands développements relativement à l'évolution de la folie. Je vais examiner celle-ci au point de vue de la symptomatologie.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

Des formes diverses sous lesquelles la folie peut se présenter; leurs associations avec d'autres phénomènes.

Folies spéciales.

I.

Il y a ici des phrénopathiques mus par un irrésistible besoin de mordre, de lacérer au moyen des dents tout ce qu'ils peuvent trouver. Ils déchirent leurs mouchoirs de poche, leurs vêtements, la camisole qu'ils portent; ils réduisent ces étoffes en lambeaux, ils les mâchent et souvent les avalent.

Nous nommerons ces aliénés les FOUS MORDEURS.

Cet état se rattache rarement à une impulsion isolée; il forme généralement avec d'autres vésanies une aliénation composée. C'est à la mélancolie ou à la manie, ou à ces deux à la fois, qu'il est associé le plus souvent; je ne me rappelle pas avoir jamais vu le besoin de mordre isolé de tout autre trouble phrénopathique.

A l'état d'association même, la folie de mordre ne se présente peut-être pas 1 fois sur 500 admissions.

J'ai rencontré cette variante de folie jointe à une remarquable intégrité d'intelligence. Il n'est pas rare du tout de voir le malade distinguer les étoffes qui sont sa propriété de celles qui appartiennent à l'établissement, et ne s'acharner qu'àprès ces dernières.

Cette variété de vésanie n'a guère été décrite souvent; si ma mémoire m'est fidèle, elle doit l'avoir été par Frédéric Nasse.

II.

Il y a ici plusieurs aliénés éplucheurs.

Ils sont continuellement occupés à convertir en fils leurs habillements, les étoffes de leurs lits.

Il s'est trouvé parmi nos pensionnaires, une dame qui, parvenue à se procurer des ciseaux, s'en servit pour couper en tout petits morceaux les robes, les châles, le linge des autres déposés à la lingerie générale.

La tendance à la destruction s'applique également aux tissus vivants; l'aliéné entame sa propre peau. A peine laisse-t-on quelque liberté à ses mains, qu'on le voit de ses ongles déchirer sa figure.

Cette propension peut être une monophrénie lacérante, lorsque le besoin de destruction présente un caractère dominant.

Elle peut s'offrir comme un symptôme transitoire dans la mélancolie, la manie, le délire, la démence.

Elle est dans tous les cas une affection assez rare, mais plus fréquente que celle que nous venons de voir.

On a parfois constaté des espèces d'endémies et d'épidémies d'affections nerveuses, dans lesquelles les malades se pinçaient, se mordaient.

On a vu de pareilles affections se propager parmi la population d'un couvent de femmes. L'histoire rapporte à cet égard les faits les plus extraordinaires. WIER, célèbre médecin brabançon, a fourni sous ce rapport des relations très-curieuses. Il donne entre autres celle d'une folie qui, en 1566, se manifesta parmi les habitants d'un hospice à Amsterdam et qui présentait des symptômes analogues à ceux dont je vous parle ici.

Le seizième et le dix-septième siècle ont offert plusieurs phénomènes de ce genre.

III.

On pourra donner le nom de MUTILATEURS à ces aliénés qui dirigent contre eux-mêmes le besoin irrésistible de mutiler des êtres vivants.

C'est une aliénation parfois horrible dans ses résultats; heureusement elle n'a lieu que dans des cas exceptionnels.

Ce sont des aliénés qui sans animosité aucune se donnent de violents coups de poing dans le dessein de s'enfoncer les côtes, de s'aplatir le nez, de se crever un œil.

J'ai vu des aliénés qui s'étaient brûlé à petit feu les pieds, les mains; j'en ai vu d'autres qui s'étaient posé la tête sur des charbons ardents, qui s'étaient coupé un doigt, plusieurs doigts, tout un membre.

Il en est qui se font l'amputation de la verge, des testicules, qui se les arrachent, qui s'enfoncent des clous dans les chairs et s'attachent à une croix.

UN SUJET ATTEINT DE FOLIE MUTILANTE.

1. Fixez bien ce malade : il représente la phrénopathie que je désire vous faire remarquer.

Cet homme qui n'a qu'une main, est âgé de cinquante-trois ans. Son extérieur annonce la santé la plus parfaite. Marié et père de plusieurs enfants, il a vu ses affaires prospérer au point qu'il a réalisé d'importantes épargnes.

Cultivateur, il conçoit l'idée de donner à son exploitation agricole une plus grande extension. Il quitte l'établissement qu'il habite et loue une ferme plus grande.

Dans cette détermination il est encouragé par sa femme.

Le nouveau propriétaire met de la lenteur à expédier l'acte de bail et fait entrevoir le désir d'avoir certaines garanties.

L'amour-propre de D... reçoit par là une atteinte profonde. A l'instant il offre de fournir les fonds pour couvrir trois annuités.

Depuis ce moment cet homme ne dort plus, il éprouve des inquiétudes, il ne goûte pas un seul instant de repos. Une profonde tristesse s'empare de lui et bientôt il annonce les symptômes les plus extraordinaires. Il lui vient inopinément le désir de tuer sa femme, et cette impulsion qui se fait sentir avec violence ne se rattache à aucun motif. C'est une détermination absolument aveugle, qui n'est la conséquence de quoi que ce soit; elle n'est ni la suite

d'une accusation, ni d'une colère, ni d'une vengeance. Au fond de cela il y a un sentiment, celui qui fait croire au malade que cela doit être ainsi.

A cette fatale volonté de tuer sa femme vient se joindre une nouvelle impulsion, celle d'amputer son propre bras. Il se dit tout bas : quand je n'aurai plus de bras, je ne pourrai plus tuer ma femme. Quoique cette conception ne se présentât à son aspect que d'une manière confuse, il la réalisa sur le champ et par entraînement. Il saisit un couteau d'un tranchant très-vif, et d'un seul coup il se fit l'amputation de l'avant-bras au-dessus de la main.

Le chirurgien qui fut appelé, fit du moignon une plaie nette, mit des ligatures et fit le pansement nécessaire. La guérison fut si rapide, qu'au bout de trois semaines la cicatrisation fut complète. C'est alors que D... fut conduit dans cet établissement pour être confié à nos soins.

Voyez ce malade : son masque n'annonce pas un aliéné; sa parole ne trahit non plus aucune idée fausse : ce n'est qu'en l'observant pendant tout le jour, qu'on parvient à découvrir chez lui un fond de tristesse et la bizarrerie qui règne dans ses impulsions. Son état moral n'avait subi aucune modification par suite de l'acte qu'il venait de commettre.

Évidemment ce malheureux n'a point été poussé par des passions haineuses : il n'a cessé un instant d'aimer sa femme.

2. Amelung, dans ses *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten,* rapporte un fait analogue, mais accompagné

d'une plus grande cruauté encore. Il s'agit d'un homme atteint d'une vésanie religieuse, qui se fit l'amputation à la fois de la main et du pied.

L'auteur que je viens de citer, assassiné lui-même il y a peu de temps par un aliéné qui lui ouvrit le ventre, parle d'un patient qui s'enleva les testicules.

Je vis à Gènes, dans l'ancien établissement des aliénés, un sujet qui avait consommé cette mutilation sur sa propre personne. Elle n'est d'ailleurs pas rare parmi les aliénés; la section de la verge, ou la ligature de cette partie, s'observe assez souvent. J'ai rencontré plus d'une fois des aliénés qui avaient tenté de s'enlever le pénis en le serrant fortement au moyen d'une ligature.

Les anciens ont attiré l'attention sur ce genre de castration et ont cru voir qu'il était parfois suivi de la guérison du patient; cela est tellement vrai, qu'on a recommandé l'ablation des testicules comme un moyen de guérir les maniaques. Boerhaave déjà relate, comme fait historique, le succès obtenu par cette mutilation. — Pour ma part, je n'ai rien observé jusqu'ici qui puisse parler en faveur d'une médication si terrible dans ses résultats.

3. Ces mutilations sont parfois accompagnées d'idées religieuses.

Les journaux anglais ont rapporté, il y a peu d'années, qu'un nommé Barthélemy Donovan, laboureur de son état, fut amené dans un hôpital à York, pâle et défait, ayant des plaies aux pieds et aux mains; il se les était percés avec des clous, voulant se crucifier.

Un fait anologue avait déjà été constaté par CHIARUGI, il y plus de cinquante ans; cet auteur relate le fait d'un fou qui, à Venise, était parvenu à se clouer à une croix, et à se hisser dans la baie d'une fenêtre, s'exposant ainsi, dans l'attitude du Christ crucifié, aux regards d'une multitude ébahie.

IV.

1. Les aliénés que j'ai nommés SUICIDEURS, appartiennent à la catégorie des phrénopathiques destructeurs.

L'acte de se détruire est pour ces malades une détermination extrêmement indifférente.

L'homme peut se détruire lorsque la vie lui est à charge et que dépourvu de principes religieux, il s'abandonne au sentiment de dégoût, à l'ennui qu'il éprouve.

Le suicide accompagne parfois la mélancolie; il peut aussi se manifester pendant un accès de désespoir ou de colère.

L'aliéné peut se tuer quand, dans l'ordre de ses conceptions, il croit avoir des motifs de le faire. Des aliénés se sont tués, croyant par là sauver le genre humain : c'est un ordre qui part du domaine des idées.

Mais le suicideur peut ne pas avoir de motifs; il peut se détruire sans être poussé à cet acte par aucune haine, sans tristesse, sans colère : il peut mettre fin à ses jours par une *fantaisie* impulsive.

J'admets donc, au point de vue des notions nosographiques :

A. Un *suicide franc,* une MONOFOLIE SUICIDE, consistant en une impulsion irrésistible, aveugle.

B. Une *monomanie suicide,* c'est-à-dire une manie avec suicide, alors que le malade se tue dans un accès de colère.

C. Une *monomélancolie suicide*.

D. Un *délire avec suicide* (nous le verrons plus loin).

2. J'ajouterai que le suicide, tel que je le conçois, peut constituer un symptôme radical, une maladie essentielle; ou bien il n'est qu'un épiphénomène qui se présente dans le cours d'une autre vésanie.

C'est dans la mélancolie que cette dernière forme apparaît le plus fréquemment. Au reste, la mélancolie est au fond de presque tous les suicides. On ne voit pas souvent cette maladie se déclarer dans le cours d'une manie.

Le suicide peut se manifester dans la démence.

Il peut aussi s'offrir, sans le moindre trouble des idées, à l'état de SUICIDE SANS DÉLIRE.

3. On a constaté des épidémies de suicides, et je crois en réalité qu'il y a des époques où ces maladies se présentent en plus grand nombre que d'habitude.

On a admis l'influence spéciale de certaines conditions atmosphériques, celle de certains pays, des idées régnantes, et l'Angleterre a été particulièrement citée sous ce rapport: on a cité des faits et des chiffres en faveur de cette opinion; on a fait connaître des faits contraires à cette manière de voir, et de part et d'autre on a eu l'air d'avoir raison.

La question n'est pas arrivée à sa solution définitive.

4. Le suicide peut se présenter comme une affection continue : le besoin de se tuer domine constamment le malade depuis le matin jusqu'au soir : l'œil est terne, la figure est

pâle, parfois très-rouge. Une expression indéfinissable se remarque dans toute son attitude. Il déploie ordinairement une certaine finesse d'esprit dans l'exécution de son œuvre de destruction; il sait épier le moment favorable de satisfaire son funeste penchant.

Dans d'autres cas, le suicide est subordonné à des retours:

rémittents,

intermittents,

périodiques.

Cette vésanie se propage aussi par voie d'imitation.

5. Depuis longtemps on a reconnu l'espèce de contagion morale qui se rattache à cette affection. Esquirol et Falret, les premiers, ont appelé sur ce phénomène l'attention des phrénopathes. Marc, à son tour, a fait voir la facilité avec laquelle les folies incendiaires peuvent se transmettre d'individu à individu. Sous ce rapport, je vous engage à lire l'intéressant ouvrage de M. le docteur Calmeil, concernant les grandes épidémies d'aliénations mentales, qui ont sévi en Europe pendant les trois derniers siècles; plusieurs faits consignés dans ce recueil, viennent confirmer ce que nous disons ici.

D'ailleurs, beaucoup de maladies nerveuses offrent ce mode de propagation : l'hystérie, l'épilepsie et d'autres. Je vis un jour, un cas très-remarquable d'aliénation, née par imitation. C'était une jeune fille, âgée seulement de douze ans qui, pour une indisposition, je ne sais plus de quelle nature, se trouvait à l'hôpital de cette ville; elle y vit mourir une femme, couchée à quelques pas de son lit. L'arrivée

du prêtre, l'administration des sacrements, la prière dite à haute voix autour de l'agonisante, avaient impressionné fortement cette enfant qui, au bout de quelques jours, donna des signes non équivoques d'aliénation mentale. Cet état se présenta sous forme d'accès, qui laissaient des intervalles lucides assez longs, pendant lesquels elle mimait parfaitement les gestes, la marche du prêtre, les cérémonies de l'Extrême Onction, l'attitude des personnes qui prient, la décomposition de la figure d'un mourant : en un mot, elle répétait les scènes qui l'avaient si vivement frappée à l'hôpital et qui avaient provoqué son état phrénopathique. Elle singeait aussi les personnages du service médical et du service chirurgical, faisant semblant d'explorer le pouls, de tirer de la charpie, de faire des pansements. A cette situation a succédé une espèce d'éclampsie, précédée de fortes douleurs ressenties dans la région utérine.

UN SUJET ATTEINT DE SUICIDE : EXAMEN CLINIQUE.

6. Comment le suicide se présente-t-il chez le malade que je viens de vous faire présenter? Je vais vous le dire.

Après quelques mois de tristesse, le mal a éclaté d'une manière subite : le malade a été comme pourchassé; il est encore poussé par une force intérieure. Il vous parle le plus souvent avec une intelligence parfaite; le sens de réflexion n'a subi aucune atteinte. Il cause de sa maladie et vous explique comment il est entraîné malgré lui.... Vous venez de l'entendre : Pendant que je vous parle, dit-il, je sens ma tête qui travaille.... Bientôt il ne parlera plus, vous regardera d'un air effaré et paraîtra tout hors de

lui. — Les accès durent quelques heures; il revient à lui, reste calme pendant plusieurs autres, pendant toute une journée, jusqu'à ce que les agitations morbides se présentent de nouveau et finissent par devenir continues.

Avez-vous remarqué le singulier regard de ce patient, et cette expression profondément sérieuse et grave, répandue sur tous ses traits, et cette nuance de sa peau, et cette couleur, cette tension, cette pâleur de ses lèvres?

Et puis la conversation... Rien de plus frappant que cette intégrité de la raison.

Plus d'une fois, ces malades demandent eux-mêmes qu'on prenne toutes les mesures de précaution que leur état réclame. Ils désirent qu'on les place dans une maison spéciale; il en font parfois la demande par écrit; ils se présentent à la porte de l'établissement afin d'y être reçus; ils engagent leurs amis, les servants à se tenir sur leurs gardes; et en effet ils trompent la surveillance des plus intelligents.

7. Il y a souvent au milieu de tous ces symptômes une oppression de poitrine, qui mérite toute l'attention du praticien. Elle est accompagnée parfois d'une grande pâleur, d'une lividité, et d'un pouls remarquable par sa lenteur et son ampleur, dans certains cas, par son extrême fréquence.

L'autre jour, je demandai au jeune homme que vous voyez là-bas, — il est convalescent d'une folie-suicide, — s'il avait la conscience des premières atteintes de sa maladie... Oui, me répondit-il, parfaitement... Cela a commencé par un serrement, une douleur au bas de la poitrine; la souffrance était forte, elle me coupait la parole; mais elle

ne durait guère longtemps : — elle revenait toutefois, et à chaque retour, il me paraissait que je ne voyais plus; tout disparaissait autour de moi; je n'entendais pas. Je crus qu'on allait me faire un grand mal et je courus droit à la rivière. Je ne sentis pas l'eau, et ce qui se passa là, je ne le sais. Il faut que j'aie été recueilli, puisque je suis encore en vie.

Les organes de la poitrine jouent donc, il ne faut pas en douter, un rôle important dans le suicide; le cœur semble être souvent dans un état tout spécial. Les altérations du cœur, ainsi que je l'établirai, les taches blanches de sa surface externe, les granulations morbides de cette surface, les adhérences entre les deux feuillets du péricarde, se sont offertes à mon investigation. Et j'ai été entraîné parfois à trouver un état anormal quelconque de cet organe dans son irritabilité, dans ses nerfs, dans sa structure.

Vous pouvez lire avec fruit ce que Fr. Nasse a dit de l'influence du cœur sur les maladies mentales. — Voir le *Zeitschrift für medic. Arzte.*

Les considérations exposées par Flemming sur l'anxiété précordiale, et consignées dernièrement dans le journal de Damerow, dont je vous ai déjà entretenus, méritent de fixer votre attention.

Cet état est parfois en rapport, à l'âge de retour, avec une apparition ou une suppression d'hémorrhoïdes, avec une suppression des menstrues, avec une cachexie podagrique, avec une constitution abdominale s'annonçant par un teint fortement rembruni, des cercles brunâtres autour des yeux,

la proéminence du ventre, les selles tardives, l'urine teinte d'une couleur très-foncée, avec un amaigrissement général.

8. Le suicide forme des associations symptomatiques fréquentes avec toutes les espèces de folies destructives. Mais au fond, on reconnaît presque toujours une forte douleur morale.

9. Le suicide phrénopathique n'est pas un phénomène que l'on peut nommer rare; il n'est pas non plus un symptôme fréquent. L'évaluation de son chiffre proportionnel est difficile à établir, vu qu'il varie d'après la condition sociale des lieux et certains circonstances spéciales.

A la Retraite près York, M. Thurnam a porté à 15 sur 100 admissions, le nombre des suicideurs entrés dans cet établissement.

Déjà le docteur Jacobi avait trouvé à Wakefield un nombre de suicides équivalant à 16 pour 100. A Lancaster, il est de 17.

Ici en Belgique, cette vésanie est beaucoup plus rare. Dans les établissements réunis de Gand, il ne se présente pas 5 fois sur 100 admissions, abstraction faite, bien entendu, de ceux qui se laissent mourir en refusant de manger.

Il peut s'offrir de nombreuses variantes à cet égard; ainsi pendant l'année qui vient de s'écouler, on a compté chez nos hommes pensionnaires, sur 15 entrées, 3 suicides. Depuis trois ans, les cas de suicide sont devenus aussi beaucoup plus fréquents dans nos établissements publics.

En France, sur 34 millions d'habitants, il y a eu 30 mille suicides en 18 ans.

(Le suicide a été souvent décrit. ESQUIROL, dans son article sur le *Suicide,* M. FALRET, dans son traité sur l'*Hypocondrie* et le *Suicide,* ont ouvert la voie aux médecins phrénopathes. Parmi les travaux les plus récents et qui sont dignes d'être consultés, je citerai les mémoires de M. BRIERRE sur l'*Ennui,* le livre de M. BOURDIN : *Du Suicide considéré comme maladie,* et l'ouvrage littéraire de M. TISSOT, intitulé : *De la Manie du suicide et de l'esprit de révolte.*)

V.

1. La MONOMANIE dite HOMICIDE, d'ESQUIROL, est neuf fois sur dix l'effet d'une impulsion non motivée, qui porte le malade à commettre des meurtres.

Les fous homicideurs croient qu'ils doivent agir ainsi; ils tuent parce que, disent-ils, ils y sont poussés.

Si pendant ses moments lucides vous demandez à cet aliéné, pourquoi il a tué son enfant? le malade détourne la tête, ne répond d'abord pas et puis vous dit d'un air indéfinissable : Je ne sais, je ne le conçois pas, je ne puis me figurer que cela soit possible. — Il y avait en moi quelque chose qui me disait qu'il fallait tuer; je pensais que je devais tuer mon enfant : et je sais très-bien comment je l'ai fait, et ce que je pensais pendant que j'agissais ainsi.

2. Au point de vue du diagnostic, il est essentiel de faire ressortir la différence qu'il y a entre l'hyperphrénie homicide et la folie de ce nom. Dans le premier cas, le malade accuse dans ses traits, dans son attitude, tous les caractères d'une passion qui déborde, de la colère, de la fu-

reur; il hurle, il renverse, il brise; son œil est en feu.

Dans la folie homicide, il en est tout autre. C'est un malade silencieux, anxieux, pâle, défait ou bien indifférent, qui agit sans colère, sans fureur, mais qui porte les indices d'un élan irrésistible.

3. La folie homicide peut-elle être une affection simple? peut-elle être une affection composée?

Elle peut être une vésanie simple.

4. Mais un homme, sans offrir des préludes de maladie, peut-il tout d'un coup être transporté hors de lui, couper des têtes, des bras, incendier, étrangler, sans offrir d'autres symptômes qu'une perversion morbide de la volonté impulsive?

La raison se refuse à croire à un pareil état, dégagé de toute aberration dans les idées, et cependant des hommes considérables, entre autres Esquirol, nous assurent que de tels cas sont réels, mais qu'ils sont rares.

Quant à moi, je n'ai pas rencontré jusqu'ici la monophrénie destructive sans symptômes satellites. Mais M. Baillarger a rapporté dans les *Annales médico-psychologiques* un cas où cette maladie s'est présenté avec toute la simplicité d'une impulsion insolite.

Dans les cas les plus simples, j'ai toujours pu constater une certaine obnubelation de l'entendement, un affaiblissement de l'intelligence, un mélange de symptômes, ainsi que nous venons de le voir pour le suicide.

5. Une profonde tristesse précède et accompagne ordinairement cette affection. Les malades sont taciturnes, ils recherchent le plus souvent la solitude.

La folie homicide se complique pendant les accès, d'une altération des traits tout à fait spéciale, d'une accélération extrême ou d'un grand ralentissement du pouls.

6. Le plus souvent cette aliénation est un état composé et se trouve associée à des idées délirantes, transitoires. Les malades se croient inspirés, ils entendent des voix, ils conçoivent des craintes, des terreurs, ils nourrissent des haines contre leurs meilleurs amis.

Esquirol a constaté le penchant au meurtre chez un enfant fort jeune. M. Brierre a rapporté des cas analogues. J'en ai consigné aussi dans mon livre des *Phrénopathies*.

Voici ce qu'on lit dans le Journal de la Haute-Loire. Le théâtre du crime est une modeste habitation du village d'Aiguilhe, en France.

Un enfant de quatre ans, chez qui l'instinct du meurtre se révélait tout d'un coup, s'arma d'un couteau, et se penchant sur le berceau d'un nourrisson de dix mois, dont sa mère ne protégeait point le périlleux sommeil, il lui coupa le nez et laboura la figure d'horribles cicatrices. L'ayant ainsi mutilé, il alla prendre des cendres et de l'eau, en fit une espèce de masque, qu'il lui appliqua sur le visage pour étancher le sang et étouffer les clameurs de l'infortuné. Quand la mère qui travaillait sur le devant de sa maison, vint accourir aux cris que poussait le pauvre enfant, le coupable s'enfuit à pas précipités et alla se cacher. On le trouva les mains encore teintes du sang de sa victime.

(On a trouvé dans les manuscrits du Dr Wigan des notes

relatives à des actes qu'il désigne sous le nom de *crimes sans motifs*. Ce sont des impulsions destructives qui s'observent parfois chez des sujets jeunes, vers l'âge de la puberté. Ils exercent des cruautés sur les animaux ou administrent du poison à d'autres enfants, ils mettent le feu à la maison qu'ils habitent ou à d'autres habitations. On observe principalement cet état, dit l'auteur, parmi les domestiques, les serviteurs de ferme, les individus d'une intelligence bornée. On le retrouve parmi les enfants de bonne famille; mais alors cette espèce d'impulsion a moins d'expression; elle s'annonce par le mépris pour les périls, par des actes d'une témérité folle, tels que sauter de très-larges fossés, marcher le plus près possible d'un précipice, se livrer à des manifestations d'une impulsion violente, sans motif d'émulation ou de vanité, d'une bravoure téméraire sans raisonnement, par le besoin irrésistible de faire une chose quelconque. Voir l'analyse de ce manuscrit dans les *Annales médico-psychologiques*.)

7. Les actes de destruction se constatent le plus souvent chez les hommes d'un tempérament nerveux et atrabilaire.

Ils se déclarent de préférence chez des sujets hystériques.

Chez des malades cataleptiques.

Chez des personnes qui ont été atteintes de somnambulisme dans leur jeune âge.

Ils semblent se communiquer par imitation chez les épileptiques. Chez ces derniers, la destruction se manifeste parfois sous les formes les plus singulières.

8. Rarement la folie homicide se présente comme un

phénomène transitoire; elle est généralement permanente.

Elle se transforme parfois en suicide ou bien elle succède à celui-ci.

9. De même que la folie lacérante, mutilante, celle dont nous parlons, appartient aux cas rares. On trouve cependant des homicideurs dans tous les établissements, dont la population est quelque peu élevée : cette circonstance s'explique, c'est que de tels aliénés guérissent difficilement et demeurent séquestrés de longues années.

La proportion numérique entre cette espèce de folie et les admissions serait difficile à fixer.

Deux sujets atteints de cette affection, se trouvent ici en ce moment.

10. Dans les dernières années, les aliénés homicideurs ont fortement préoccupé les médecins phrénopathes : ils ont donné lieu aux discussions les plus contradictoires devant les tribunaux. L'homme de la loi ne voit souvent chez ces malades que le crime : le médecin au contraire s'efforce de démontrer que bien des actes réputés criminels, sont le résultat d'une folie méconnue.

11. C'est dans l'ouvrage de Gall, sur les *Fonctions du cerveau,* que vous trouverez le point de départ des idées actuelles sur les monomanies homicides. Pinel, ainsi que je l'ai dit, avait déjà admis un penchant destructeur, sans trouble dans l'intelligence et les idées.

Depuis, des hommes d'un grand savoir ont développé cette manière d'apprécier certaines aliénations, et ont cité à l'appui de leurs opinions des faits très-concluants.

Esquirol, dans ses articles du Dictionnaire des sciences médicales, et dans une note insérée dans l'ouvrage de Hoffbauer, sur la médecine légale, traduit par Chambeyron; Georget, dans un opuscule intitulé : *Discussion médico-légale sur la folie;* Prichard, dans un long article de son ouvrage sur l'*Insanité,* ont tous contribué à attirer l'attention sur la question de la monomanie homicide. Georget surtout a réuni une série d'histoires de sujets, tous remarquables sous le rapport du crime qui leur était imputé par les tribunaux. En Allemagne, Groos, dans son ouvrage déjà cité : *Die Lehre von der Mania sine delirio,* a apporté son contingent de lumières à la solution de cet important problème.

En dernier lieu, c'est Marc, dans son ouvrage sur la folie dans ses rapports avec les questions médico-légales; c'est M. Bottex, c'est M. Bonnet, tous deux dans des traités spéciaux; ce sont différents articles consignés dans les *Annales médico-psychologiques,* insérés dans l'*Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie,* qui ont délucidé la question si grave de la monomanie homicide.

12. Dans les cas douteux, le diagnostic de cette affection doit s'asseoir sur une foule de données :

Sur les causes du mal, sur leur hérédité existante dans la famille,

sur l'éducation qu'a reçue la personne inculpée,

» son degré d'intelligence,

» ses mœurs,

» l'histoire de sa vie,

sur son caractère, ses passions dominantes,
» l'existence d'une maladie,
» la coexistence des affections nerveuses, l'hystérie, la catalepsie, l'épilepsie, le somnambulisme,
» un état de grossesse,
» les circonstances qui ont précédé et accompagné l'homicide,
» le caractère de l'action,
» l'expression de la face,
» les symptômes pathognomiques, les retours par accès, la suspension momentanée de la sensibilité,
» le motif ou l'absence de motifs qui peuvent concerner le fait inculpé.

De l'avis de tous les observateurs, c'est cette dernière considération, jointe aux antécédents du meurtrier, qui doit surtout éclairer le médecin légiste.

La pureté des mœurs d'une part.

Un crime commis sans les circonstances qui appartiennent à la criminalité, telles que des actes de cupidité, des haines et d'autres faits de cette nature, annoncent l'aliénation mentale.

L'improbité, l'immoralité du sujet, des passions haineuses, des motifs de vengeance, de jalousie, appartiennent au criminel.

« Il nous semble évident, dit Georget, que l'existence de l'aliénation mentale doit être admise chez celui qui commet un homicide sans intérêt positif, sans motifs criminels, sans passions raisonnables, si l'on peut se servir de ces expressions. »

(Dans un article sur la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire, inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, M. Boileau, de Castelnau, rappelle l'opinion de Georget et dit : Le Dr Georget établit une *loi* au moyen de laquelle il est possible de distinguer des criminels ordinaires, les individus portés au meurtre par une volonté aveugle et irrésistible. — Cette loi la voici : « Un acte horrible, un homicide, un incendie, commis *sans cause, sans motif d'intérêt,* par un individu dont les mœurs *ont été honnêtes jusque là,* ne peut être que le résultat de l'aliénation mentale. »)

VI.

C'est dans la catégorie des aliénés destructeurs qu'il faut ranger certains malades à qui je donne volontiers le nom de Nécrophiles.

Les médecins aliénistes ont adopté, comme une forme nouvelle, le cas du sergent Bertrand, le déterreur de cadavres, dont tous les journaux ont parlé récemment.

Ne croyez toutefois pas que ce soit-là une forme de phrénopathie qui apparaisse pour la première fois.

Les anciens, en parlant de la lycantropie, ont cité des exemples auxquels on peut plus ou moins rapporter le cas qui vient d'attirer si fortement l'attention publique.

Aetius a parlé de malades qui, comme des loups, rodent la nuit dans les cimetières et qui ouvrent les sépulcres.

Forestus mentionne un paysan qui hantait les cimetières et offrait tous les symptômes des déterreurs de cadavres.

Mais revenons au sergent Bertrand.

C'est un homme d'un physique agréable, qui n'est pas violent de caractère, et qui, dès sa tendre jeunesse, montra un goût décidé pour la solitude.

Agé seulement de vingt-cinq ans, d'une conduite irréprochable, dit-on, ce jeune homme s'introduisait mystérieusement et furtivement dans divers cimetières de Paris, toujours à des intervalles plus ou moins rapprochés; il y déterrait les cercueils, les brisait, en arrachait les cadavres; il choisissait particulièrement ceux de femmes, qu'il mutilait de la manière la plus horrible : tantôt il leur ouvrait le ventre, tantôt il leur faisait de larges incisions aux cuisses ou aux autres parties du corps, se servant pour cela d'un mauvais couteau qu'il portait constamment sur lui. Remarquez qu'il se livrait à ces atrocités, en dépit des dangers qu'il courait; car cette profanation, effectuée dans Paris, avait éveillé partout des soupçons. Le déterreur des cadavres était guetté, poursuivi; mais il franchissait les murs des cimetières avec toute l'agilité d'un chat.

Il put longtemps se soustraire à la vigilance des gardiens; mais il fut blessé aux pieds, à la suite d'une embûche qui lui avait été tendue. Cette circonstance le força à entrer dans l'hôpital, où il fut reconnu comme l'auteur de ces actes si insolites. Il résulta du témoignage de cet homme qu'il se sentait entraîné malgré lui à commettre ces méfaits; qu'il était comme hors de lui, comme insensible et capable d'une célérité de mouvements extraordinaires pendant tout le temps qu'il se livrait à ces profanations.

VII.

Il existe une variété de folie destructive, la *monomanie incendiaire* d'Esquirol, à laquelle Marc a donné le nom de *pyromanie* et que nous nommerons ici *pyrofolie*.

Cette espèce de vésanie est rare; en ce moment toutefois, nous comptons trois aliénés venus de la prison, qui présentent cette affection; tous les trois ont été traduits comme incendiaires devant la cour d'assises et renvoyés par elle comme atteints d'aliénation mentale. Les voici....

Dans cette aliénation, les patients éprouvent le besoin d'incendier.

Rarement, très-rarement, cette folie constitue une aliénation partielle; elle est généralement associée à d'autres éléments pathologiques.

Vous lirez avec plaisir le chapitre que Marc a consacré à la description de cette vésanie.

ONZIÈME LEÇON.

SUITE.

TROISIÈME PARTIE.

On ne saurait le méconnaître, il y a chez les malades dont nous venons de faire l'étude, un état anormal, maladif, de la puissance qui commande les actes. C'est la volonté qui est principalement atteinte. Ce sont les aberrations qu'elle subit, qui constituent l'altération fondamentale du genre morbide que nous examinons maintenant.

Chez les sujets que nous verrons ultérieurement, cette condition des forces impulsives se retrouvera sous d'autres formes, avec d'autres résultats, mais toujours en conservant le caractère bizarre, non réfléchi, non raisonné, non passionné, que nous avons dit être le symptôme fondamental de la gamme pathogénique de la folie.

VIII.

Certains fous sont d'une opposition dont on ne peut se faire une idée quand on ne les a pas vus de près.

Il faut les plus grands efforts pour les déterminer à changer de linge.

Ils refusent de se coucher dans leur lit et s'étendent sur le plancher, sur le carreau.

Ils ne veulent pas se laver.

Ils s'exposent nue tête à une pluie battante.

Ils sont opposés à tout ce qu'on leur demande de faire.

Souvent cette opposition se fait remarquer comme un épiphénomène de la mélancolie.

Parfois aussi elle constitue un symptôme isolé, ayant tous les caractères fantasques de la folie.

C'est la FOLIE D'OPPOSITION.

IX.

UNE ALIÉNÉE MUETTE.

1. Voici une fille qui, depuis plus de cinq années, n'a pas proféré une seule parole. — Rien n'annonce chez elle l'imbécillité. — Elle entend, elle a même l'ouïe aussi délicate qu'une autre personne, mais elle ne répond pas; elle se refuse à tout travail; elle se lève en même temps que les autres malades, se conduit convenablement, mais ne s'attache à personne : regardez-la, elle ne présente rien d'anormal dans son geste, dans ses actes. Ses traits sont réguliers, mais sa physionomie reste impassible, quelles que soient les circonstances au milieu desquelles elle se trouve. Elle demeure indifférente aux querelles qui peuvent naître parmi ses compagnes, tout aussi bien qu'à la gaieté qui

éclate autour d'elle. C'est là un phénomène qui indique un trouble profond.

2. Les muets constituent un type d'aliénés fort remarquable. Le célèbre Pinel les a connus, quand il a dit « que des aliénés restent renfermés dans un silence obstiné de plusieurs années, sans laisser pénétrer le secret de leurs pensées. »

Dans ce mutisme, l'expression des yeux est souvent pleine d'intelligence; les malades écrivent des lettres très-sensées, et qui ne font nullement soupçonner un état de folie.

Une fille a été reçue dans cet établissement : elle n'avait pas dit un seul mot depuis deux ans. Il y a cinq, six jours, je lui permets de se promener en ville; elle se rend chez une personne de sa connaissance : et dans la conversation elle s'exprime si bien, que cette personne vient le lendemain solliciter la sortie de l'aliénée, tant celle-ci avait montré de rectitude dans le jugement. — Vous comprenez que je n'accédai pas à cette demande.

3. Je vous citerai un autre fait non moins remarquable, qui prouve que le mutisme n'est point une incapacité intellectuelle, mais un caprice, une fantaisie morbide.

Une de nos aliénées s'obstinait depuis plus de trois ans à ne pas parler : par suite du refus de manger il s'était déclaré lentement chez elle un état de marasme. La sœur Sylvie, directrice de l'établissement, qui la soignait, lui dit : Vous vous tairez si cela vous convient, mais vous ne vivrez plus longtemps si vous persistez à ne pas vouloir parler : appelez-moi quand vous sentirez venir les approches

de la mort. Et en effet, peu de temps après, au milieu de la nuit, elle éveilla cette sœur qui couchait dans sa chambre et lui dit : Venez, venez, car je vais mourir. — Quelques minutes plus tard, elle s'éteignit.

4. On ne saurait s'imaginer pendant combien de temps les malades, appartenant à ce type morbide, peuvent persister dans leur refus de parler.

5. Le mutisme phrénopathique présente différentes variantes.

Je le vois succéder souvent à une longue période d'incubation, caractérisée par la tristesse.

Il peut faire suite à une folie d'opposition.

Celle-ci peut le remplacer.

Je le rencontre parfois comme symptôme transitoire d'un ensemble d'autres phénomènes.

Je l'ai constaté comme type d'une monomanie, que je nommerai la MUTOMONOFOLIE.

6. De plus, il y a des distinctions importantes à établir à l'égard de cette vésanie.

a. Dans l'extase incomplète, le malade est dans l'impossibilité de parler.

Dans des cas de saisissement, on constate parfois l'abolition de la parole.

b. J'ai connu des hommes qui, après une fièvre typhoïde, ont été atteints d'une impossibilité de parler.

c. Dans la mélancolie, on trouve souvent des malades qui ne parlent pas du tout, qui ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse.

Mais ces cas ne désignent pas l'*obstination* que le malade met à ne pas vouloir parler.

Dans la mélancolie, le refus de parler tient à un affaissement général; dans le mutisme, il est dû à un état spécial de la volonté.

d. Il est quelquefois difficile de distinguer le mutisme phrénopathique de la surdimutité, en l'absence de tout renseignement sur les antécédents du malade. Mais l'état du sens de l'ouïe vient éclairer le praticien. Dans certains cas, il est vrai, les aliénés qui refusent de parler, font aussi semblant de ne pas entendre. Le mutisme est réel, lorsque le sujet est un idiot, ce qui arrive plus d'une fois. Les gestes vous mettent à même d'acquérir cette certitude.

7. Un caractère morne et silencieux constitue souvent le phénomène précurseur de certaines phrénopathies. Il est au nombre des indices qui annoncent la prédisposition de ces affections, et dans ce cas, il se trouve associé plus d'une fois à une extrême opposition de caractère, à un entêtement excessif.

X.

UN ALIÉNÉ JEUNEUR.

1. Cette personne qui est là tranquillement assise, refuse depuis plusieurs semaines tout aliment. Dans son regard, dans son maintien, rien n'annonce de l'exaltation, de l'animation; rien n'indique un affaiblissement dans l'énergie intellectuelle : mais la malade ne répond aux questions qu'on lui fait que par monosyllabes; elle détourne la tête dès qu'on lui adresse la parole. On fait

passer de force chez elle la nourriture. Elle ne fuit pas devant ceux qui sont chargés de cette opération, elle ne les écarte, ne les évite pas; elle ne se fâche pas, lorsqu'on use de moyens de contrainte. Il semble que cette malade soit sous le pouvoir d'une conception mystérieuse; elle a toute la résignation du martyr. Ses traits sont réguliers, l'œil n'est pas terne, les conjonctives ont une nuance bleuâtre assez prononcée; le coloris a une teinte vineuse, l'haleine exhale une odeur repoussante : le pouls est presque normal, la peau est froide au contact....

2. *Le refus de manger* est un symptôme qui se présente fréquemment dans l'aliénation mentale. Il est pour ainsi dire une variété des précédentes formes de l'opposition et du refus de parler.

Le refus de manger est dans tous les cas un indice grave. Il conduit bien des aliénés au tombeau, en faisant naître une affection spéciale, laquelle, ainsi que je l'ai démontré, est une affection pulmonaire qui se rattache à la viciation générale du sang.

3. Le refus de manger peut durer plusieurs mois, lorsqu'on a soin de nourrir convenablement le malade.

Il m'arrive de voir des aliénés qui n'ont ingéré de temps en temps qu'un peu d'eau, et cela pendant le cours de plusieurs semaines.

J'ai constaté une abstinence alimentaire complète de cinquante jours.

On ne saurait concevoir l'extrême difficulté qu'on rencontre à faire passer les aliments dans l'estomac de ces aliénés jeûneurs.

4. Une seule fois j'ai trouvé le refus de manger à l'état de *monositophobie* complète, en dehors de toute combinaison avec d'autres symptômes d'aliénation. Je veux parler d'une jeune personne qui, à la suite d'une cause morale, d'une blessure faite à son amour-propre, montra une répugnance pour toute espèce d'aliments; cet état dégénéra en refus complet de manger et finit par se présenter sous la forme d'une aliénation mentale partielle. C'est un des cas les plus curieux que j'aie observés dans le cours de ma vie. — Pendant longtemps l'état de cette malade fut considéré comme le résultat d'une affection de l'estomac, comme une anorexie. Son obstination invincible à ne vouloir ingérer aucune nourriture, son amaigrissement progressif firent enfin ouvrir les yeux à ses parents, et le sujet me fut adressée. Le succès d'un traitement moral énergiquement institué, à la suite duquel cette jeune personne sortit guérie de l'établissement, témoigne de la justesse du diagnostic porté.

5. On a été longtemps en erreur relativement à la pathogénie de cette manifestation morbide, qu'on a toujours attribuée à une idée morbide dominante; telle que l'idée de vouloir se suicider, celle d'être empoisonné.

S'il est des situations où le malade motive son refus de prendre quelque nourriture, il en est d'autres où le jeûne se présente comme une impulsion insolite. Je dirai plus, il ne faut pas perdre de vue dans ce phénomène morbide la condition spéciale des viscères de l'estomac, de tout le tube alimentaire. Bien des malades jeûneurs, lors dès

premières tentatives faites pour les déterminer à prendre des aliments, vous disent : Je ne puis manger, je ne saurais,.... cela ne passe pas,.... cela reste là,.... cela n'avance pas....

J'aurai plus tard occasion de vous exposer les motifs qui me font croire que dans le refus de manger, la huitième paire se trouve, selon toutes les probabilités, dans de certaines conditions morbides.

6. Cette vésanie est donc rarement une affection simple. Elle se présente généralement ici comme un état symptomatique composé.

Elle se combine avec d'autres formes élémentaires, avec la mélancolie, constituant ainsi une association toute spéciale, ainsi que je l'ai déjà dit en parlant de la tristesse morbide.

Souvent la sitophobie n'est qu'un symptôme transitoire, se manifestant dans le cours d'une autre maladie mentale.

7. Le refus de l'ingestion alimentaire se transmet quelquefois, par imitation, à plusieurs aliénés d'un même établissement. C'est un phénomène que déjà différentes fois il m'a été donné de constater ici.

8. Tantôt le refus de manger alterne avec un appétit vorace.

Tantôt il cesse au bout de quelques jours pour reparaître plus tard.

Quelquefois il ne reparaît plus.

Il est plus fréquent cependant de le voir se continuer.

Si l'on ne parvient pas à nourrir suffisamment le malade,

un amaigrissement général se déclare. Nous verrons plus tard quels organes s'affectent particulièrement sous l'influence de l'abstinence des aliments.

9. Il arrive que la sitophobie finisse quelques jours ou quelques heures avant la mort, lorsque le marasme est déjà tellement avancé qu'il n'est plus permis d'espérer la guérison. Plus d'une fois j'ai vu des malades demander à manger quand déjà l'agonie avait commencé.

—

On a décrit une *manie hydrophobique;* jamais je n'ai rien vu de pareil. J'ai rencontré, il est vrai, beaucoup de malades qui dédaignaient en même temps et de manger et de boire, mais jamais je n'ai constaté isolément un refus de toute boisson.

XI.

J'ai vu parfois des aliénés qui avaient la fantaisie de retenir leurs fèces.

Par l'ascendant de leur volonté, ils s'opposent à toute évacuation alvine, et dans cette circonstance rien de plus surprenant que l'empire de la volonté sur l'intestin.

Cette forme morbide constitue une modification de la folie de résistance ou d'entêtement.

Elle naît généralement de la mélancolie, ou bien elle est son associée.

Les malades atteints de cette vésanie ont ordinairement un teint hâve. On les trouve le plus souvent debout, répondant à peine aux questions qui leur sont faites.

XII.

Plusieurs aliénés montrent des goûts insolites, celui par exemple, de manier, d'ingérer les déjections.

XIII.

Nous comptons ici des fous BARBOUILLEURS qui, si on ne s'y opposait, ne s'occuperaient que de barbouiller les murs et d'y dessiner des personnages grotesques.

XIV.

1. Il est des monomanes RECÉLEURS qui conservent tout. La petite armoire qui meuble leur chambre est remplie de loques. Ils les cachent jusque dans leurs matelas, dans leurs poches. Ce sont des morceaux d'étoffes, des bribes de pain, des boutons, des choses sans valeur aucune, qui font l'objet de leur convoitise.

2. Nous avons vu qu'il y a une manie du vol : celle-là ressemble au vol criminel. Mais il y a aussi un vol fantastique, une FOLIE DU VOL, une CLEPTOFOLIE.

3. La Cleptofolie se présente ordinairement, comme élément d'association ou comme phénomène transitoire, dans les aliénations avec exaltation des passions. Elle succède souvent à la manie du vol, et on la trouve plus d'une fois sous cette forme dans le cours des manies.

4. La Cleptofolie caractérise aussi l'affaiblissement ou l'oblitération des facultés de l'intelligence; on la rencontre comme épiphénomène dans la démence, l'idiotie, les convulsions épileptiques.

5. Jamais cette forme morbide ne se fait observer ni dans la mélancolie ni dans l'extase.

XV.

Voici venir un aliéné qui ne cesse de creuser la terre du jardin. J'ai inscrit sa maladie sous le nom de *talpafolie*: son action, en effet, ressemble au travail de la taupe. Ce n'est point la première fois que j'observe ce phénomène.

Tous les actes des hommes peuvent, dans l'aliénation mentale, porter l'expression d'un caractère fantastique.

Ainsi des aliénés ont la bizarrerie de regarder le soleil en face.

D'autres vont toujours se placer au même endroit, sur une pierre bleue, sur une pierre blanche.

Il est ici des aliénés qui se lavent continuellement la tête.

Nous en avons d'autres qui ne veulent pas se laver.

D'autres encore ont la fantaisie de se découvrir dans la cour, de garder le chapeau ou la casquette dans les salles.

D'autres enfin simulent avec les doigts l'acte de filer.

XVI.

EXAMEN. FAIT SUR QUELQUES MALADES CAUSEURS.

Nous avons des fous ORATEURS,
» » DÉCLAMATEURS,
» » MONOLOGUEURS,
» » DIALOGUEURS.

Quelques-uns affectent de parler des langues qu'ils ne connaissent pas.

D'autres répètent deux fois les phrases qu'ils débitent.

« M. Foville rapporte qu'il a vu à la Salpétrière une jeune personne qui ne pouvait rien dire, sans le répéter immédiatement après dans les mêmes termes. Après s'être fait la question si ce phénomène tenait à ce que l'action des deux hémisphères n'avait pas lieu simultanément, M. Foville ajoute qu'il a connu un malade qui répétait trois fois la même chose.

J'ai rencontré des malades qui répétaient toujours deux fois la même phrase, et il me semble avoir observé des reprises de trois vocalisations.

Il est des aliénés CRIEURS,

— HURLEURS.

Il en est qui imitent *le chant des oiseaux.*

— qui *miaulent* comme les chats.

— qui *aboient* comme les chiens.

A certaines époques, déjà très-éloignées de nous, on a constaté l'origine épidémique de ces espèces de folies. Dernièrement même, on annonçait dans une contrée de l'Allemagne une épidémie de malades prédicateurs.

Ces affections-là ont très-souvent une grande affinité avec l'hystérie; elles constituent même des maladies de transition, des états mixtes, des phrénopathies d'une part, un état subconvulsif de l'autre.

Elles s'observent chez les deux sexes; elles se voient toutefois plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; je les ai trouvées souvent en relation avec un état spécial des organes générateurs. Les filles mal réglées, les

femmes qui n'ont pas d'enfants, celles qui sont à l'âge de retour, les filles maigres, noires, nerveuses, en sont particulièrement atteintes.

Il est des cas où il devient difficile de dire si la maladie appartient aux aliénations ou si elle est exclusivement une névrose.

L'autre jour je fus consulté par une dame qui offrait le singulier phénomène d'un aboiement continuel, qui n'était en réalité qu'une espèce de hoquet. Elle était à l'âge de retour, d'une constitution vigoureuse, sanguine, et n'avait pas eu d'enfants. Du salon, où se trouvait la patiente, jusqu'à ma bibliothèque, et la distance est assez grande, j'entendais ses aboiements. Cet état a fait depuis place à une toux incommode, et dans tout le cours de la maladie, on n'a observé chez elle qu'une propension à la tristesse et des craintes hypocondriaques.

Cette maladie que je considère comme de nature mixte, a été nommée CYNANTHROPIE par les anciens.

ESQUIROL dit : « Un grand seigneur de la cour de Louis XVI éprouvait par instants le besoin d'aboyer; il passait sa tête à travers les croisées pour satisfaire à ce besoin. » Le célèbre aliéniste ajoute : « Dom Calmet rapporte, que dans un couvent d'Allemagne, les religieuses se crurent changées en chats et qu'à une heure fixe de la journée, elles couraient dans tout le couvent en miaulant à qui mieux mieux. »

XVII.

EXAMEN DE QUELQUES ALIÉNÉS GESTICULATEURS.

Quelquefois la folie constitue presque une variété de la chorée.

1. Je vous présente quelques sujets qui exécutent sans désemparer les mouvements les plus bizarres de la bouche, de la langue, de la face : je nomme ces aliénés les GRIMACIERS. C'est la MIMOFOLIE. L'aliéné qui est à votre droite, vous en fournit un frappant exemple; depuis quatre ans qu'il est ici, il ne cesse de manifester une contraction fantastique des muscles de la joue gauche.

Il en est qui se tiennent continuellement debout.

D'autres conservent une attitude accroupie. On a beau leur présenter une chaise, un fauteuil, un banc; ils n'en veulent à aucun prix, et aiment mieux aller se placer, immobiles comme des statues, dans un des angles d'une chambre, d'une salle.

Il se trouve dans cet établissement une fille qui depuis huit mois n'a pas ouvert les paupières.

2. *L'automatisme fantastique* est souvent le prélude ou l'accompagnement de la démence.

Lorsque, dans le cours d'une manie ou d'une folie, les fonctions intellectuelles subissent insensiblement une soustraction d'énergie, lorsqu'il y a progression vers la démence, on constate souvent une excitation toute spéciale dans la marche, dans le geste, dans certains actes; ces actes, ces gestes se montrent sous une forme automatique.

Il y a réellement un antagonisme entre ce que l'on a appelé depuis quelque temps les actes instinctifs et les actes intellectuels : à mesure que ces derniers déclinent, nous voyons s'exalter les premiers.

C'est alors surtout que nous constatons le balancement du corps, l'acte de filer, une espèce de carphologie, la fantaisie de se mettre nu.

Des fous présentent les phénomènes

de l'hystérie,

de la catalepsie,

de l'épilepsie.

L'épilepsie toutefois, appartient plus particulièrement à la manie qu'à la folie; il est assez rare de l'observer dans la folie; celle-ci a plus de rapport avec la mélancolie, qui n'admet pas de combinaison avec l'épilepsie.

La plupart de ces situations appartiennent donc aux folies composées; elles sont souvent des phénomènes transitoires, secondaires ou tertiaires, dans le cours d'une manie.

(On peut consulter pour l'étude des phénomènes de la folie :

1. Wier, *De præstigiis dæmonum et incantationibus*. 1660.

2. Hebenstreit, *Dissertatio de homicidio delirante*. 1723.

3. Esquirol, *Dictionnaire des Sciences médic., des Maladies mentales*. 1838.

4. Georget, *Dissertation médico-légale sur la Folie*. 1826.

5. Groos, *De Mania sine delirio*.

6. Foderé, *Essai médico-légal sur les diverses espèces de Folie*. 1832.

7. Leuret, *Fragments psychologiques*. 1834.

8. Prichard, *On Insanity*. 1835.

9. Cannaert, *Bydragen tot de kennis van het oude Strafrecht in Vlaenderen*. 1835.

10. Sc. Pinel, *Traité complet du régime sanitaire des aliénés*. 1836.

11. Jacobi, *Einige beobachtungen über Stehlzucht. Zeitschrift von Nasse und Jacobi*. 1838.

12. Foville, *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*. Article *Aliénation*.

13 Tissot, *De la Manie du suicide et de l'esprit de révolte*. 1840.

14. Marc, *De la Folie*. 1840.

15. Calmeil, *De la Folie*. 1845.

16. Bottex, *De la Médecine légale des aliénés. — Monomanie suicide. — Annales médico-psychologiques.*

17. Bonnet, *Considérations médico-légales sur la monomanie homicide.*

18. Monti, *Della monomania instintiva.*

19. Aubanel, *Considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide. — Annal. médic. psych.* 1845, 1846, 1847, 1849.

20. Pressat. *De la monomanie homicide chez les aliénés. — Annales médico-psychologiques.*

21. Brierre de Boismont, *Observations médico-légales sur la monomanie homicide*. 1826.

— — *Sur le Suicide. — Annales d'hyginie publique et de médecine légale.*

— — *Sur l'Ennui. Ann. médic. psych.* 1850.

22. Estoc Demazy, *Sur la Folie, dans la production du suicide. — Annales médico-psychologiques.*

23. Baillarger, *Considérations sur la monomanie. — Annales médico-psychol.*

24. Pereira, *Sur la Monomanie homicide. — Annales médico-psychol.* 1845.

25. Gerard, *Cleptomanie. — Annales médico-psychologiques.*

26. Edward Daniel, *Impulsive Insanity.*

27. Lunier, *Affaire du sergent Bertrand. — Annales médico-psychologiques.*

DOUZIÈME LEÇON.

DU DÉLIRE OU TROUBLE DES IDÉES.

Les différentes espèces de délire.

1. Je vous ai montré la sensibilité morale, douloureusement affectée.

Je vous ai fait connaître la maladie des passions.

J'ai exposé les perturbations pathologiques de la volonté.

Maintenant occupons-nous des idées morbides, du délire.

2. Le délire, que je définirai une aberration notable de la raison, est une erreur dans les conceptions, un trouble des idées, que le patient ne peut ni combattre, ni faire cesser, un état toujours chronique, dans lequel le malade considère comme des réalités les fantômes de son imagination.

Le délire est *général,* lorsqu'il se rapporte à un trouble général des idées.

Il est *spécial,* chaque fois qu'il est relatif à certaines idées isolées. — Il constitue alors un monodélire, un délire monophrénique.

Pour un observateur attentif, il y a deux espèces de dé-

lire, l'un *essentiel,* franc, constituant un trouble absolument isolé.

L'autre *symptomatique,* secondaire, tertiaire, naissant en même temps que d'autres désordres et s'évanouissant avec eux. Les aliénés anxieux, les maniaques convulsionnaires, les fous s'imaginent être poursuivis par des ennemis, aussi longtemps que l'oppression, l'agitation ou l'état convulsif durent : le trouble des idées cesse dès que les autres symptômes viennent à disparaître.

On peut dire qu'il est très-rare de rencontrer une idée morbide tellement isolée et indépendante, qu'elle n'a de rapport avec aucune autre altération élémentaire. Le plus souvent le délire des idées a des satellites; et dans l'immense nombre des cas, les idées délirantes sont inséparables d'autres altérations. C'est ainsi que le délire est plus d'une fois une phrénopathie composée, dans laquelle on retrouve soit la mélancolie, soit la manie, soit la folie. Toutes ces manifestations que nous avons vues jusqu'ici, peuvent avoir pour éléments morbides congénères une ou plusieurs idées délirantes.

3. Dans le délire spécial, les malades conservent plus ou moins le masque et le geste de l'homme normal.

Ils ont le souvenir le plus souvent intact.

Ils savent compter, calculer.

Ils apprécient ce qui est juste et ce qui est injuste.

Ils jugent des événements.

Ils peuvent jusqu'à un certain point se conduire convenablement dans le monde, quelquefois même gérer leurs affaires.

Le plus généralement les aliénés délirants n'ont pas la conscience de leur état. Ils considèrent leurs rêves comme des réalités, et ils y croient avec une entière conviction.

L'impossibilité où l'on est de les faire changer d'avis, de leur faire comprendre leurs conceptions délirantes, tel est, à proprement parler, le caractère le plus marquant du délire.

4. Je l'ai déjà dit, il y a des situations où la raison, l'imagination enfantent des erreurs, et où le malade sent qu'il est le jouet d'une fantasmagorie intellectuelle. Cet état là n'est pas le délire. Il y a des situations qu'on pourrait nommer *délire avec conscience, délire sans délire.* Ce sont des pensées qui se manifestent, ce sont des voix qui se font entendre, ce sont des visions qui se reproduisent sans cesse, ce sont des révélations terribles que le malade sait cependant apprécier convenablement. Ces pensées, dit-il, l'assiégent toujours : « A peine suis-je un moment seul, qu'elles me reviennent : je ne puis les empêcher de naître, mais je sens parfaitement bien que ces conceptions ne sont pas naturelles; je ne puis m'en défendre; je voudrais qu'elles disparussent; elles me fatiguent, elles m'inquiètent, elles me font croire que je vais perdre la raison. » Voilà le langage que me tint, il y a peu de jours, une personne qui possède toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Une autre personne, impressionnable comme la première et très-nerveuse, se trouve sous l'empire d'une perception non moins singulière : à l'entendre sa tête se dilate énor-

mément, au point de remplir la chambre où elle se trouve et de ne pas lui permettre d'en sortir. En donnant la relation de cette impression si étrange, cette personne, qui a la jouissance la plus normale, la plus entière de toutes ses facultés, se rend si bien compte de cet état, qu'elle ne revient pas de son étonnement chaque fois qu'elle en parle.

J'ai été témoin pendant plusieurs années, des effets produits par les apparitions les plus bizarres, qu'éprouvait une dame d'un âge très-avancé, douée d'ailleurs de toute la plénitude de sa raison. Tout à coup des figures d'hommes s'offraient à elle, vivement éclairées et de l'aspect le plus naturel; elle les voyait les coudes appuyés sur la table à laquelle elle se trouvait assise. La première fois que cette vision se manifesta, elle s'en émut extrêmement, disant qu'elle allait perdre l'esprit. Mais, bientôt, elle s'habitua tout à fait à cet état, qui a duré plus de dix ans, mais qui n'était pas toujours permanent; il cessait, il revenait de temps en temps, surtout lorsque cette personne éprouvait du retard dans les évacuations alvines; et alors il provoquait ordinairement chez la malade une perte de l'appétit et un certain affaiblissement dans le pouls.

Ces images ne représentaient pas toujours les mêmes objets : c'étaient parfois des femmes portant de riches parures, c'étaient de jeunes enfants, quelquefois des bouquets, de belles étoffes ou des figures confuses. Ou bien elle voyait des hommes de grandeur naturelle entrer dans sa chambre; ou bien encore des bustes d'hommes dont l'aspect n'était

nullement repoussant et qui lui apparaissaient fixes et immobiles.

Ces situations-là n'appartiennent nullement à l'aliénation mentale, elles ne constituent pas le délire. Dans le délire, le sujet a perdu le sens de réflexion, du moins en ce qui concerne les idées délirantes : le moi, considéré comme principe d'intelligence réflective, est absent, ou pour parler plus exactement, à l'état d'obscuration.

L'individu peut comprendre, il peut raisonner et cependant ne comprendre ni raisonner sa propre position d'aliéné. Alors il cesse en quelque sorte d'être prévenu par les idées morbides. Dans ce sens, le moi, vous vous le rappelez, s'est retiré; les fausses conceptions se manifestent sans sa participation, tandis que, dans le délire avec conscience, le sujet reçoit un avertissement qui le conduit à une appréciation, à une délibération, à une conclusion.

(Dans son travail sur le *Délire des Sensations,* M. le docteur Michéa donne à cet état intellectuel le nom de *délire perceptif.* Il rapporte toute une série de faits puisés aux meilleures sources et qui confirment ce que je viens de dire.)

—

Lorsque le délire prend la forme d'une aliénation partielle, il peut troubler le sommeil; mais il n'influe aucunement sur les fonctions nutritives. C'est à peine si le pouls se trouve un peu plus accéléré que dans l'état physiologique. L'appétit ne subit pas non plus de modifications importantes; les évacuations sont normales.

Voilà la règle, à laquelle cependant on peut opposer de nombreuses exceptions.

Par exemple, il n'est pas rare de voir les conceptions délirantes s'associer à un trouble de l'estomac, à un défaut d'appétence alimentaire, à des nausées, à des vomituritions. L'ingestion des aliments et des boissons a quelquefois une influence décisive sur la manifestation des idées malades. Il en est de même de la constipation.

Cela est vrai encore quant à l'état du foie et de tout le système de la veine-porte, ainsi que de l'uterus. Une disposition hémorrhoïdaire, la suppression du flux menstruel, celle surtout qui se déclare à l'âge critique, peuvent se présenter avec une somme d'importance plus ou moins grande dans l'histoire du délire.

—

On peut admettre la division établie par Esquirol. Il a rangé toutes les conceptions erronées en deux catégories, celle qu'il nomme les illusions, et une autre à laquelle il a conservé le nom d'hallucinations.

Il ne serait peut-être pas impossible de subdiviser les unes et les autres. Ainsi on peut trouver facilement dans la première famille des types spéciaux.

J'en reconnais quatre, portant tous un caractère distinct.

I.

D'abord un *délire accusateur*. C'est l'accusation que nous avons déjà rencontrée, faiblement nuancée sous la forme d'un scrupule mélancolique ou d'un mécontentement

maniaque, mais plus nettement formulé, mieux articulé, plus fortement individualisé que dans le cas de délire proprement dit.

L'affection dont il s'agit représente un MONODÉLIRE ACCUSATEUR.

ALIÉNÉS ACCUSATEURS.

Je vais adresser la parole aux malades que vous voyez se promener à vos côtés, et que j'ai fait venir ici afin de pouvoir les interroger......

1. Le sujet auquel je parle, est un jeune boulanger, depuis plusieurs années atteint de surdité; il est aliéné, vous le voyez, sans que jusqu'ici on ait pu découvrir la cause de son état mental. Dès son entrée dans cet établissement, il a montré une extrême méfiance, et on a pu observer chez lui une aberration complète dans un certain ordre d'idées. S'il voit deux individus causer ensemble, il s'imagine qu'ils trament quelque complot contre lui : il va droit à eux et leur assène des coups. Dans le principe, cette manière de faire lui a valu de regrettables représailles. Aujourd'hui que nos malades ont appris à le connaître, ils ne s'en émeuvent plus et le laissent faire.

2. Plusieurs de ces aliénés parlent de moyens occultes, que leurs prétendus ennemis mettent en usage.

Souvent ces êtres imaginaires agissent à distance : c'est l'électricité, c'est le magnétisme qu'ils ont à leur disposition.

Un capitaine, ancien aide-de-camp de lord Byron, qui habite cet établissement, ayant fait la guerre en Grèce,

est convaincu que des ennemis de l'île d'Ipsara travaillent sur son esprit au moyen d'une machine qu'il ne définit jamais; ils la font agir pour le tourmenter et lui faire tourner la tête, dit-il. — « Oui, Monsieur, ce sont ces brigands de là-bas qui font aller la machine;... vous savez la machine.... » Et si vous lui demandez : mais laquelle donc? il sourit malicieusement comme pour vous dire : — Vous voulez aussi me tendre un piége.

3. Nous avons des malades, qui annoncent avec l'accent de la plus profonde persuasion, que l'eau des pompes est empoisonnée, que l'on a mis de l'arsenic dans tous les aliments.

Ils partent de cette idée, pour s'abstenir de prendre la moindre nourriture.

Rien ne peut les convaincre.

Ici le refus de manger est motivé, le malade refuse, parce qu'il pense qu'on veut se défaire de lui. Dans la folie, au contraire, ce refus est un caprice de la volonté. Le patient refuse de manger sans savoir pourquoi.

4. Il en est d'autres qui ne voient partout que des espions. Les traits de ces aliénés s'altèrent, ils pâlissent à la vue d'un autre malade, d'un gardien qui s'approche d'eux et en qui ils croient reconnaître un traître ou un assassin.

5. Cette espèce de maladie constitue une forme de transition, qui lie le délire à la manie : l'ensemble de cet état annonce l'excitation, l'exaltation. Dans le délire accusateur simple, l'aliéné est beaucoup plus calme.

6. Bien souvent, cet état s'annonce comme un travers de

l'esprit, dans la prédisposition aux maladies mentales. Sous ce rapport, on rencontre des hommes soupçonneux qui, sans être aliénés, croient partout entrevoir dans les affaires une mauvaise issue, dont ils donnent l'interprétation; ils n'ont de confiance en qui que ce soit; ils s'imaginent toujours que tout le monde veut leur tendre des piéges.

7. Cette situation se rencontre aussi dans les longs intervalles qui séparent les accès maniaques.

8. Elle se trouve également au nombre des phénomènes précurseurs d'une aliénation quelconque.

II.

Dans une seconde catégorie d'illusionnaires, je range ceux que je nomme les *inspirés*. Je spécifie leur état en les désignant sous le terme de :

MONODÉLIRANTS ÉROTIQUES,
» RELIGIEUX,
» AMBITIEUX,
» HYPOCONDRIAQUES.

A. Les actes érotiques sont quelquefois accompagnés d'un dérangement notable dans les conceptions et dans les idées : ce sont de fausses interprétations, de prétendus mariages; c'est la persuasion d'avoir eu des enfants, lorsqu'on n'en a pas. Des femmes qui n'ont jamais été mariées, qui n'ont jamais eu d'enfants, parlent de leur mari, de leur jeune famille; d'autres malades se prétendent les parents de tels fils, de telles filles. C'est le MÉTROMONODÉLIRE.

B. Dans le *monodélire religieux,* vous trouverez les va-

riétés de mélancolie, de manie, de folie déjà indiquées, mais exprimées par des idées délirantes.

1. C'est le THÉOMONODÉLIRE.

C'est le MONODÉMONODÉLIRE.

C'est la MONODÉMONOLATRIE, lorsque le malade se persuade qu'il est au pouvoir de l'enfer et qu'il lui rend hommage. Cette vésanie, devenue très-rare aujourd'hui, était autrefois, au quinzième et au seizième siècles surtout, très-fréquente et affectait souvent une forme épidémique. Bien des malheureux aliénés, accusés d'avoir vendu leur âme au démon, ont péri de la main du bourreau.

Je n'ai, en ce moment, à vous soumettre aucun sujet qui soit atteint de ce délire. Depuis que je suis médecin dans ces établissements, je compte n'avoir rencontré en tout que trois ou quatre cas de démonolâtrie.

Cette vésanie présente un *facies* auquel on peut presque dès le premier abord la reconnaître. Le patient a les yeux ouverts, fixes; la figure exprime un caractère d'exaltation, mêlé à une profonde tristesse; des rides sillonnent le plus souvent les joues, principalement autour de la bouche. Ces malades maigrissent beaucoup et en peu de temps; ils semblent éprouver une décomposition dans le sang, car leur teint devient jaune, cachectique; ils paraissent beaucoup plus âgés qu'ils ne le sont en réalité; une femme de quarante-cinq ans en accuse soixante.

(M. MACARIO, dans un travail consigné dans les *Annales médico-psychologiques*, a très-bien fait ressortir les caractères distinctifs de la mélancolie démonophobique, par

opposition à ceux qui appartiennent à la mélancolie proprement dite; il s'exprime ainsi :

« Le mélancolique reste toujours taciturne, immobile et presque insensible au monde extérieur; son regard est fixe, baissé vers la terre ou tendu au loin; jamais le sourire ne vient errer sur ses lèvres; ses extrémités sont froides et livides, faute de mouvement; c'est, en un mot, une statue de chair et d'os.

» Le démonomaniaque, au contraire, est toujours en mouvement; on dirait que le feu de l'enfer l'agite et le pousse; son œil est mobile, son babil intarissable, et souvent il vous accable d'injures et d'imprécations; le sourire vient parfois animer sa physionomie. Et contrairement à l'opinion d'Esquirol, il verse des pleurs. Mais c'est son regard surtout qui offre je ne sais quoi de caractéristique, j'allais presque dire de malicieux. »)

Les démonolâtres se résolvent difficilement à remplir leurs devoirs religieux.

Ils entendent parler avec horreur de la Sainte Communion.

Ils sont affectés de mouvements spasmodiques, hystériques, convulsifs, lorsqu'on les engage à recourir aux pratiques du culte.

La vue d'un prêtre, d'un tableau, de reliques, de quelque emblême de la religion, leur inspire une frayeur telle qu'ils tombent parfois en syncope ou qu'ils gagnent des convulsions.

Toutes les tentatives d'exorcisme, afin de les délivrer de

cette situation, ne font qu'augmenter leur épouvante pour les cérémonies de l'Église et aggravent leur état moral.

Le mal revient souvent sous forme de crise.

Parmi les auteurs qui ont écrit sur cette matière, ceux qu'il est surtout utile de consulter sont : Wier, *De præstigiis et incantationibus dæmonum;* Mead, *Opera omnia : de dæmoniacis*, et parmi les modernes, l'ouvrage de M. Calmeil, *Sur les grandes épidémies de délire qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères.*

Un mémoire d'Esquirol sur la démonomanie, l'ouvrage de Marc sur la folie, renferment sur ce genre d'affections des données extrêmement intéressantes.

2. Le délire religieux comprend aussi des prophètes, des illuminés, qui croient avoir une existence céleste, des bienheureux, appelés à réformer le genre humain, des aliénés se disant Dieu.

Ces inspirations morbides sont restreintes la plupart du temps à une somme d'illusions plus ou moins limitée.

Vous remarquez qu'en examinant les malades qui se trouvent ici parmi nous, il faut les exciter dans le sens de leur délire, afin de faire ressortir leurs conceptions délirantes. Ordinairement ils raisonnent assez bien sur une foule d'objets, pourvu qu'on ne touche pas la question du délire.

Parfois, il est vrai, l'erreur qui domine le malade réagit sur toute son individualité et lui donne le caractère du personnage que crée son imagination. Je puis vous mon-

trer des lettres écrites par un aliéné, qui par son langage et ses gestes représentait un prophète, tel que nous le figurent ordinairement les artistes sur la scène et les peintres sur la toile. Rien de plus curieux que le style et la forme absolument biblique de ces écrits. De la première à la dernière ligne, ce sont des allusions mystérieuses et des signes cabalistiques, mêlés aux lettres alphabétiques.

C. Il y a partout des aliénés qui se disent des rois puissants, fils de rois, fils de reines, maris de reines.

P...., dont je vous lirai les lettres, est un ouvrier ébéniste, qui s'est toujours annoncé par des habitudes trèsdévotes. Il y a trois ans, il a séjourné dans cet établissement, atteint d'une mélancolie religieuse.

Les derniers événements politiques, le manque de travail l'ont rendu aliéné une seconde fois. Il est parti pour Paris et de là s'est rendu à Lyon; après avoir éprouvé une profonde misère, il est revenu un matin chez sa tante complétement aliéné. Ce pauvre garçon s'imagine être le fils de Napoléon et de Marie-Louise, et comme tel, il s'adresse dans ses lettres à la nation française. Dans l'une il écrit à l'ambassadeur d'Autriche à Paris : « Moi, fils légitime, né l'an mil huit cent onze, de Marie-Louise, ma chère mère, archiduchesse d'Autriche et impératrice des Français........

D. De même, l'hypocondrie se révèle parfois par les conceptions les plus singulières, relatives à la structure du corps et à l'existence de certaines maladies. Il y a ici une

malade, qui parle de communications lesquelles se trouveraient entre ses joues et son ventre, de morceaux de bois ou de fer, logés sous le devant de sa poitrine, d'hommes, d'enfants, qu'elle aurait dans l'estomac.

L'aliéné, qui est là devant vous, prétend que son gosier est fermé et que les aliments passent par une voie latérale.

Une femme, chez qui les règles ont cessé de paraître à l'âge de trente ans, rapporte une foule de maux à la région abdominale. Sa vessie s'est déchirée, dit-elle; elle est ouverte dans son ventre, les lambeaux de cet organe ont monté dans sa poitrine et sont sortis de là pour recouvrir sa tête.

D'autres assurent, du ton de la plus profonde conviction, qu'ils n'ont pas eu d'évacuations alvines depuis plus de six mois, quoiqu'elles aient lieu régulièrement tous les jours.

III.

1. Il y a une classe de délirants illusionnaires, que je nommerai les métamorphosés.

EXAMEN DE DIFFÉRENTS TYPES.

2. Voici un malade qui se croit transporté dans une habitation, qui n'est pas celle dans laquelle il est réellement.

3. Chez cet autre, il existe une idée qui le porte à ne pas admettre les jours tels qu'ils sont indiqués dans le calendrier et reçus par tous ceux au milieu desquels il

vit... Ce malade s'obstine à ne pas vouloir manger de la viande le mercredi, parce que, d'après son calcul, ce jour-là est celui que son imagination lui dit être le vendredi; un autre jour de la semaine il refuse de travailler, parce ce jour-là est un dimanche pour lui.

4. Beaucoup d'aliénés croient reconnaître dans d'autres personnes des membres de leur famille, des amis, des connaissances. Souvent des femmes sont appelées de noms d'hommes, ou ces derniers sont devenus des femmes. Ils leur donnent ainsi des noms relatifs à leur sexe imaginaire.

5. D'autres se disent riches, ils possédent des fortunes, immenses, fabuleuses. Une fille aliénée vient à moi et me dit : Voulez-vous savoir, monsieur, une chose étrange; la pièce de cinq francs, que je conserve dans mon secrétaire, se multiplie; plus j'en prends, plus il en vient. J'avais dix pièces hier, j'en ai quinze aujourd'hui. C'est aussi vrai que je vous le dis. Et puis elle ajoute : Cela est non seulement ainsi pour mon argent, mais il en est de même pour un tablier que je porte : il est tout neuf; j'y ai mis une aune d'étoffe et voilà qu'il mesure une aune et demie.

Les idées délirantes de cette espèce ne sont pas tout à fait rares; elles se présentent à mon observation plus fréquemment que de coutume depuis que je fixe mon attention sur ce point. Une de nos malades croit qu'elle a grandi considérablement; elle s'imagine que sa tête va toucher le plafond; il est des moments où elle craint qu'elle

ne soit près d'atteindre aux étoiles. En marchant dans les rues, le sol se lève et elle avec lui : elle se croit à la hauteur des toits.

Que je vous fasse voir cet autre malade qui assure avoir pris, en une nuit, un accroissement de toute la longueur d'un pied. Toutes ses dents sont tombées, prétend-il; il en a gagné de nouvelles, beaucoup plus blanches; — il n'a plus de bras, plus de jambes; — il a des jambes de verre; — il a des animaux dans son ventre; — il n'a plus de viscères; tous ses *boyaux* sont en état de putrilage.

Une femme prétend que son estomac se dilate démesurément, qu'il devient un véritable ballon. Ses bras, ses jambes s'étendent d'une manière prodigieuse; elle va, dit-elle, enfoncer le pied du lit; elle-même s'allonge et ne pourra bientôt plus passer par la porte.

(M. Michéa parle d'une jeune aliénée de la Salpêtrière, qui voyait dans un même quart d'heure M. Falret ayant tantôt la taille d'un géant, tantôt les proportions d'un nain.

« Une autre folle, dit cet écrivain, que je vois habituellement dans un établissement particulier, m'aperçoit par moments si grand, que ma tête touche à un plafond très-élevé, et en même temps celle-ci semble du volume d'une pomme. »)

C'est chez les femmes qu'on rencontre particulièrement cette espèce de délire, chez celles surtout qui approchent de l'âge de retour. Du moins, des personnes du sexe et qui se trouvent dans cette situation, m'ont particulièrement offert cette espèce de délire.

J'ai déjà dit que de tels phénomènes peuvent se manifester avec une intégrité de conscience parfaite.

6. Un aliéné, qui vient d'être réclamé par sa commune, s'annonça comme le fiancé de la reine d'Espagne. Rien de plus extraordinaire que les raisons qu'il fait valoir pour prouver qu'il est destiné à régner sur l'Espagne : en-dehors de cette idée, ce pauvre homme raisonne sainement sur toutes choses. L'extrême misère a causé chez lui cette aberration, ce monodélire matrimonial et ambitieux.

7. Dans cet ordre de vésanies vient se ranger la ZOANTROPIE, un délire dans lequel les aliénés s'imaginent être changés en bêtes. Cette affection est la plupart du temps une mélancolie religieuse transformée, et surtout appartenant à la *melancholia desperatoria*.

De nos jours les zoantropies ont presque disparu. Les écrivains du seizième et du dix-septième siècles en font des récits remarquables.

Cette affection a une grande affinité d'origine avec la démonolâtrie et la démonophobie.

IV.

Un quatrième groupe comprend les HALLUCINÉS.

UNE SÉRIE DE MALADES ATTEINTS D'HALLUCINATIONS : EXAMEN PRATIQUE.

Les réponses de ces malades vous facilitent la connaissance des singulières impressions qui les dominent.

Vous aurez déjà remarqué que tous sont tranquilles et ne portent presque pas le masque de l'aliénation mentale.

Depuis longtemps on se sert du mot hallucination,

pour indiquer les maladies mentales qui consistent dans un écart de l'imagination, sans toutefois y attacher un sens bien défini. C'est ESQUIROL, le premier, qui a cru préciser ce terme, en le consacrant à la désignation des sensations reproduites par l'imagination, tandis qu'il a donné le nom d'illusions à des manifestations qui se rapportent à la pensée dégagée d'images sensitives.

On s'est beaucoup occupé de ces aliénations dans les derniers temps. On a écrit sur ce sujet des volumes riches de faits curieux, qui sont dus aux recherches de MM. BAYLE, POUJOL, CALMEIL, FERRUS, BOTTEX, BRIERRE, BAILLARGER, MICHÉA.

L'homme qui est là, entend causer jour et nuit; ce sont des personnes qui s'entretiennent de lui.

J'ai rencontré des femmes qui criaient au secours, s'imaginant que dans une pièce voisine on était occupé à égorger leurs enfants.

Cet aliéné, en face de nous, prétend qu'on jure, qu'on blasphème autour de lui.

Une aliénée sortie guérie de l'établissement, croyait entendre toujours le chant du coq.

Une autre n'entend que sonner le glas funèbre.

Ce sont des hallucinations visuelles chez tel autre.

Voici un malade qui voit, le soir, entrer un homme dans sa chambre, se mettre à causer avec lui et lui faire les propositions les plus affreuses; il voit distinctement ce personnage et l'entend parler. N'essayez pas de le convaincre de son erreur; il se fâcherait tout rouge.

Cet autre, son voisin qui est là, voit sur un tableau des personnes ouvrir la bouche et lui parler. Elles se détachent du tableau et se promènent dans sa chambre. Souvent au milieu de la conversation, cet halluciné s'écrie, le sourire sur les lèvres : — Voyez, ils sont encore là.

Il y a des malades qui croient voir le Christ descendre de la croix, venir droit à eux et leur montrer ses plaies saignantes.

Il est un genre d'hallucination où les aliénés voient partout des flammes, des incendies. Ce n'est pas là la manie ou la monomanie dite incendiaire : c'est une vraie PYROPHOBIE, dans la rigoureuse acception du mot, une frayeur du feu. — Elle m'a semblé, chez les malades que j'ai pu observer, avoir une étroite parenté avec la démonophobie, dont elle n'est peut-être, qu'une modification. La pyrophobie est une affection rare; elle s'associe au suicide et à d'autres variétés des impulsions fantastiques.

Cette aliénation a été signalée par LANDSBERG, qui, dans son article *Feuerschausucht,* inséré dans *Henke's Zeitschrift,* l'a désignée sous le nom de *Pyroptothymia*.

Chez d'autres aliénés délirants, ce sont des corps aux figures les plus ravissantes, qui leur apparaissent entourés d'une espèce d'auréole.

Il est enfin des malades, ceux surtout qui se sont livrés à l'usage abusif des boissons, lesquels croient voir des animaux, des rats, des souris, des insectes, des araignées, marchant sur les couvertures des lits, sortant des murs, des meubles. Ces aliénés exécutent les mouvements les

plus bizarres, afin d'éloigner de leur corps ces animaux qui n'existent que dans leur imagination.

Dans des cas peu fréquents, les hallucinés croient flairer de mauvaises odeurs.

Plus rarement encore, l'hallucination se rapporte au sens du goût et quelquefois au sens tactile. En voici un exemple... Ce malade pense que des essaims d'insectes viennent s'abattre sur son corps. — On dirait qu'il les saisit par les mains et les tue..... Observez ses gestes, rien de plus singulier!

—

Nous établissons ces distinctions, afin de soulager notre mémoire et de ne pas fatiguer notre intelligence; il est à remarquer qu'elles se retrouvent rarement telles dans la nature. Nous tâchons ou d'extraire ou de généraliser. Mais, comme je l'ai dit tantôt, ces formes n'existent pas toujours dans cet état d'isolement où nous les voyons.

C'est ainsi que les hallucinations peuvent être accompagnées d'idées illusionnaires; que les différents groupes d'aliénés inspirés viennent se confondre avec les aliénés métamorphosés; les actes intellectuels sont tous solidaires les uns des autres. Je ne saurais assez vous le dire : dans l'aliénation mentale il n'y a rien de parfaitement isolé; un symptôme est généralement accompagné d'un autre symptôme, opposé le plus souvent dans ses formes au premier. Ainsi nos divisions ne nous représentent que les groupes les plus saillants du tableau pathogénique.

UN ILLUSIONNAIRE HALLUCINÉ, INCENDIAIRE ET MEURTRIER.

A. 1. L'homme qui va faire l'objet de vos investigations, est un sujet qui nous a été adressé par le ministère public. Il a été incarcéré comme accusé d'avoir mis le feu à une ferme et d'avoir commis deux tentatives d'assassinat. — Il a été reconnu atteint d'aliénation mentale.

Voici le fait tel qu'il se trouve consigné dans les pièces du procès.

2. Un incendie éclate, vers le soir, dans une ferme à Audeghem, et la réduit en cendres. — Un homme avait été vu se dirigeant, de l'endroit d'où s'élevaient les flammes, vers une maison voisine : on le reconnut pour être un des habitants de cette demeure. Tous les voisins accoururent sur le lieu du désartre, lui seul n'y vint pas.

Jusque-là l'auteur du crime fut désigné tacitement, mais il ne fut pas connu de la justice.

Peu de temps après, à Termonde, un vicaire allant à l'église, reçut un coup de couteau dans la cuisse : il vit agenouillé à ses pieds le meurtrier qui s'enfuit.

Plus tard, le fermier dont l'habitation avait été consumée par les flammes, fut l'objet d'une tentative d'assassinat dans l'église.

L'auteur de ces deux nouveaux crimes était encore celui qui avait mis le feu à la ferme.

Il les avait médités depuis longtemps, dit-il : jamais il n'avait éprouvé plus de chagrin que lorsqu'il avait échoué dans ses tentatives de meurtre.

Jaloux et vindicatif depuis quatre ans, il sentait une

impulsion interne qui le poussait, dit-il, à commettre des crimes.... Vous l'entendez, depuis de longues années, les prêtres lui en voulaient à lui et à sa famille; par des procédés à eux connus, ils faisaient que ses produits agricoles venaient manquer ou étaient moins abondants que ceux des autres cultivateurs, ses voisins.

Ses ennemis ne se présentent pas à lui en personne, mais en apparence, mais en esprit.

V.... n'est pas dans la classe des indigents; il appartient à une famille de cultivateurs aisés.

Il m'a avoué s'être beaucoup affaibli par la masturbation; il dit aussi avoir éprouvé de vives craintes pour son âme.

Il est très-dévot, il a lu beaucoup de livres traitant de la religion. — Pendant les cinq années qui précédèrent ces tentatives d'incendie et de meurtre, on avait remarqué que ses habitudes avaient totalement changé. Sa sœur déclara que dès lors elle l'avait considéré comme aliéné.

On l'entendit souvent hurler, disant qu'un grand chagrin le dévorait.

Je fus requis d'examiner, de concert avec M. le professeur Mareska, le dit V...., et il nous fut facile de constater chez lui un trouble profond dans le domaine des idées. Je vais vous lire le contenu de notre rapport :

« V.... nous a paru présenter dans une grande étendue de sa sphère intellectuelle, une intégrité plus ou moins parfaite; il a répondu convenablement et avec lucidité aux questions qui lui ont été adressées par nous.

» L'accent de sa voix, sa figure, sa manière de marcher et de se tenir n'accusent point en lui un désordre dans les facultés mentales.

» Ce désordre existe néanmoins, mais il est limité à un certain ordre d'idées.

» Il est la manifestation d'un état que nous trouvons souvent dans l'aliénation mentale; ce sont des idées de persécution, des influences surnaturelles qui dominent les malades; ce sont des hallucinations, pendant la durée desquelles ils croient voir et entendre distinctement des personnages imaginaires.

» V.... est dans ce cas. Il est inspiré, il parle d'un pouvoir qu'il ne définit pas distinctement; c'est un pouvoir d'en haut, dit-il, qui lui fait concevoir des plans de vengeance, auxquels une force, qu'il ne peut ni définir ni arrêter, lui sert de moyen d'exécution. V.... aperçoit des personnages qui lui apparaissent en imagination et qu'il croit voir en réalité et distinctement; il entend aussi des bruits, des voix. Les idées qu'il rattache à ces conceptions, à ces apparitions, ne se présentent point chez lui dans un certain ordre et avec une certaine suite; il y a dans les idées une incohérence assez prononcée.

» Il nous a paru que convenant de tout ce dont on l'accuse et entrant même à cet égard dans tous les détails exigés par nous, il comprend les conséquences des actes qu'il a commis; mais à travers ses aveux perce cette indifférence, ce manque de pénétration, ce vague que nous sommes dans l'habitude de rencontrer chez tous les aliénés.

» V.... présente donc tous les caractères d'un *délire partiel des idées,* que nous ne pouvons pas absolument ranger dans la catégorie des *pyromanies* (incendiaires) ou des manies *homicides;* mais qui doit, à notre sens, être compris dans la classe des *monomanies* avec idées de persécution.

» Sans être doué d'une haute intelligence et sans une grande et longue observation des maladies mentales, l'homme sain d'esprit ne pourrait pas reproduire les caractères d'un délire tel qu'il existe chez V..... C'est ce qui nous donne la conviction qu'il n'a point recours à la ruse pour feindre la situation dans laquelle il se trouve.

» Notre conviction est entière à l'égard de V....; nous croyons que cet homme porte depuis longtemps en lui le germe de la maladie, qui a pu ne pas toujours se traduire au dehors, ni être reconnue par tous ceux au milieu desquels il a vécu.

» Le séjour dans lequel ce prévenu se trouve en ce moment, et les secousses qu'il peut recevoir devant une cour d'assises, sont de nature à devenir très-défavorables à sa situation mentale.

» Sa place nous semble être dans un hospice d'aliénés; nous croyons pouvoir ajouter que son état est tel, qu'il est susceptible d'amélioration et même de guérison. »

V.... ne comparut point devant la cour d'assises; on le considéra comme aliéné, et il fut placé dans cet établissement.

Il est là, soumis à votre observation. Voyez-le, interrogez-le. L'avis de tous les employés de la maison est que

cet homme est aliéné..... Ce sont donc toujours des accusations vagues dirigées contre les prêtres. Il repète sans cesse qu'ils ont jeté un sort sur les produits des terres qu'il cultive. Il a des hallucinations qui semblent le tourmenter fortement.

L'aliénation incendiaire peut naître :

1° D'une vengeance.

2° D'une passion de destruction, accompagnée d'irascibilité et de colère.

3° D'une fantaisie de voir des flammes, de se brûler les mains, les pieds, d'incendier la maison qu'on habite et d'y périr en même temps.

4° Des visions, des inspirations qui dictent au malade l'ordre de mettre le feu à la demeure d'un prétendu ennemi, ou bien encore au lit d'une femme, d'un enfant.

UN ILLUSIONNAIRE HALLUCINÉ ET MEURTRIER.

B. Je termine, en vous citant deux autres faits, qui joints à celui qui précède, vous permettront de juger des influences morbides, inhérentes au domaine des idées, qui peuvent se trouver au fond des actes repréhensibles commis par les aliénés.

Nous avons déjà vu le meurtre comme conséquence d'une violente passion.

Nous l'avons vu comme un acte non passionné, non motivé.

Je vais maintenant vous le montrer comme la suite d'idées délirantes.

Le premier de ces faits concerne un individu que la jus-

tice a envoyé dans cet établissement. C'est un des cas les plus remarquables que vous puissiez rencontrer.

Voici l'homme.... il a quarante-et-un ans; il est, comme vous voyez, maigre de figure et de corps; il annonce un tempérament nerveux. Vous lisez dans ses yeux je ne sais quelle bonté, quelle bienveillance. On nous a dit qu'un de ses oncles est mort imbécile, et que sa mère s'est trouvée dans un état voisin de l'aliénation mentale.

Cet homme n'est pas marié et habite la maison de son père; tous deux exercent le métier de charron.

D'après les rapports qui nous ont été transmis, M.... est un bon ouvrier, excellent garçon, mais timide, ne fréquentant pas les cabarets, allant beaucoup à l'église, approchant très-souvent la sainte Table; rêveur, il pense souvent, dit-il, à la justice de Dieu.

Dans la même commune habite un maréchal qui fréquente la maison de M.... Celui-ci croit avoir à se plaindre du maréchal et l'accuse intérieurement de tentatives occultes, qui auraient pour but de le faire échouer dans ses travaux. Il en fait part à son père. Un autre coupable se représente à ses yeux; c'est un cabaretier de la commune, qui, au dire du malade, ne vise qu'à provoquer la ruine de M.... afin de favoriser un autre charron, l'un des habitués de son estaminet.

Cet homme naturellement impressionnable, perd le repos et ne dort plus. L'idée d'une accusation se change en idées délirantes. Il s'imagine que le maréchal vient chez lui dans l'intention de lui arracher les chairs. Il l'accuse d'avoir été

prendre chez le médecin une formule cabalistique. Le médecin connaît ma planète, dit-il, il devine ma pensée; il est d'accord avec les sorciers, il sait tout ce qui se passe dans notre maison.

Entretemps ce garçon prie beaucoup, se confesse tous les huit jours, consulte des médecins, se sentant dit-il malade, très-malade.

Bientôt il eut les hallucinations les plus bizarres. Il crut reconnaître Dieu dans une personne qui vint lui commander du travail. Il vit des anges et dit avoir dans son corps la croix du Christ; il la sent. « Elle est à droite, dans ma poitrine et à gauche dans mon ventre; la croix a une position oblique, » me dira-t-il tantôt quand je l'interrogerai.

Un jour, il entendit la détonation d'une arme à feu et s'imagina qu'elle avait été dirigée contre lui; il se rendit aussitôt dans une ville voisine et y acheta un pistolet, à fin de se défendre contre ses prétendus ennemis.

Il perdit momentanément le maréchal de vue, et son attention se porta sur le cabaretier. Une révélation d'en haut lui intima l'ordre de tuer cet ennemi de son repos.

La préméditation de ce meurtre fut le point de départ d'une foule d'idées mystiques, mêlées à des hallucinations.

Un dimanche matin, il s'arme d'un immense couteau qu'il avait aiguisé préalablement et se rend à la première messe : il n'y trouve pas le cabaretier qu'il cherchait; il retourne à la messe de neuf heures et l'y aperçoit. La consécration du prêtre l'affermit, le tranquillise et il ne pense plus qu'il doit tuer le cabaretier.

Au sortir de l'église, l'idée de le tuer lui revient; il semble que quelqu'un lui dit que le moment est venu d'immoler son plus cruel ennemi; — il le voit marcher devant lui, l'atteint et lui porte jusqu'à dix-huit coups, qui l'étendent raide mort à ses pieds. Après cet acte, commis en présence de plusieurs personnes, il se met à courir de toutes ses forces vers un bois, où il s'arrête et s'affaisse sur lui-même; il y demeure sans connaissance, pendant plusieurs heures : le soir il retourne chez lui. Le reste de son histoire est relatif à son arrestation, sa comparution devant le juge et son entrée dans cet établissement.

Veuillez le remarquer : chez ce patient, des soupçons réels se métamorphosent en idées délirantes mystiques, et son ressentiment se change en actes d'une vengeance terrible. En dehors de ces idées-là, ce malade jouit presque de toute son intelligence. Vous le voyez : cet homme est poussé par une force qui n'est pas celle de sa volonté libre. C'est là une monophrénie homicide avec délire.

TENTATIVE D'ASSASSINAT, ILLUSIONS ET HALLUCINATIONS.

C. Le 23 septembre 1837, lors des courses des chevaux qui eurent lieu à la plaine de Monplaisir, à Bruxelles, un nommé J...., porteur d'un pistolet, paraissait disposé à tirer sur une auguste personne.

J.... fut arrêté. Reconnu comme aliéné, il fut placé dans une maison de santé.

Huit ans après, nous fûmes chargés, M. le professeur Lombard, de Liége, M. Sauveur, inspecteur général du

service de santé civil, et moi, d'examiner cet homme et de rendre compte de son état mental.

Notre rapport concluait en ces termes :

« J...., âgé actuellement de trente-six ans, est fortement constitué et chargé d'un embonpoint excessif. Rien n'annonce, au premier abord, chez lui les indices de la folie; on ne remarque ni dans son attitude, ni dans ses mouvements, ni dans ses traits, les caractères d'un état violent. La mémoire ne semble avoir rien souffert; il juge sainement beaucoup de questions soumises à son examen; même il y a un certain enchaînement dans ses idées; il les coordonne dans un certain ordre, et ses phrases, quoique souvent emphatiques, ne présentent aucune de ces associations monstrueuses qui caractérisent si souvent le délire des idées.

» Mais il règne chez J... un état d'agitation nerveuse; nous avons paru vivement l'impressionner; le mouvement de sa langue, dont il porte constamment la pointe à la lèvre supérieure, annonce chez lui un tic convulsif. Tout indique chez J.... une vive impressionnabilité. Il se dit persécuté; le chef de l'établissement use de certains moyens pour le rendre fou; tous les gens du service conspirent contre lui; on conspire aussi dans le voisinage; les laveuses agissent sur lui; il les entend de loin. Dans toutes ses lettres ce sont, depuis plusieurs années, invariablement les mêmes idées qu'il reproduit. Une poudre blanche a été employée pour détruire sa santé; c'est, dit-il, par l'*impureté* et la *brûlure* qu'on réduit les hommes à l'état

de nullité complète. Dans un de ses écrits il assure qu'on tâche de lui aliéner l'esprit et de détériorer son corps par des *moyens pharmaceutiques;* c'est par la falsification et le mélange nuisible des boissons qu'on a voulu le rendre simple d'esprit. Le pain contient du soufre, de l'alun ; la bierre de l'urine, du phosphore. Ce n'est point un agent occulte qu'il accuse; il ne croit pas aux puissances surnaturelles. Je suis, dit-il, un homme positif : son éducation a été dirigée en ce sens; il a lu Voltaire, Rousseau, et son père, ajoute-t-il, a mal agi à son égard, et c'est pour cela qu'il ne l'aime pas. Au reste, il se considère comme une malheureuse créature. Il voudrait pouvoir quitter l'établissement où on le retient captif, et où le chef et ses domestiques ont des moyens de rendre fou l'homme le plus raisonnable. Et s'adressant tout à coup à l'un de nous, il dit avec l'accent d'une profonde conviction : Venez ici, Monsieur, et je parie qu'en moins de deux heures on vous rend fou. Ces gens-là, le chef et ses domestiques, agissent sur votre moral, ils vous excitent; ils provoquent vos passions, votre indignation, votre colère. Je sens, continue J...., que je suis un homme de paix ; qu'on me donne une occupation quelconque; qu'on me laisse même ici, mais qu'on m'accorde la permission de sortir de temps en temps; ou bien, qu'on me procure un gîte à la campagne, je ne ferai de mal à personne et je m'estimerai le plus heureux des hommes.

» Or, il règne au fond des discours de J.... un élément maladif qui se traduit par des motifs de persécution. C'est

dans ce cercle d'idées qu'on trouve l'aliénation mentale; elle annonce un état douloureux du moral, que le malade rapporte aux personnes qui l'entourent et que dans quelques circonstances, il semble appliquer à des êtres imaginaires; car, au rapport de ses gardiens, il éprouve des hallucinations; il entend des voix qui lui parlent, et la nuit il lui arrive de causer à haute voix, de se lever, de se promener. Il paraît avoir toujours le sommeil agité. »

—

Les intermittences ne sont pas aussi appréciables dans le délire que dans la manie; on y distingue moins souvent ces oscillations qui sont le propre de la manie et de la mélancolie.

La durée de ce genre d'aliénation est très-longue. Le délire peut se prolonger pendant des années et ne pas avoir d'influence sur la santé générale.

Il peut conserver un caractère d'invariabilité, ou passer, ce qui se voit très peu, d'un motif à un autre;

Dans quelques cas, il finit par la démence; il arrive rarement qu'il se transforme en manie.

(On peut consulter pour l'étude du délire :

1. Osiander, *Uber sogenannte Geistesverscheinung*. 1809.

2. Darwin, *Zoonomie ou Lois de la vie organique*, trad. de Kluyskens. 1810.

3. Lélut, *Du Démon de Socrate*, 1836.

—— *Des hallucinations au début de la folie*. — *Journ. hebd.* 1830.

—— *L'Amulette de Pascal, pour servir à l'Histoire des Hallucinations*. — *Annales médico-psychologiques*. 1845.

4. Bayle, *Mémoire sur les Hallucinations*. — *Revue médicale*. 1825.

5. Leuret, *Fragments psychologiques sur la Folie*. 1836.

6. Poujol, *Mémoire sur les Hallucinations. — Revue médicale.* 1828.

7. Feriar, *An Essai towards a theory of apparitions.*

8. Esquirol, *Des Hallucinations et des Illusions dans les maladies mentales.* 1838.

9. Calmeil, *Hallucinations. — Dictionnaire de Médecine* en 30 vol.

—— *Des grandes épidémies du Délire.* 1845.

10. Ferrus, *Leçons sur les Hallucinations. — Gazette médic. de Paris.* 1834.

11. Bottex, *Essai sur les Hallucinations.* 1836.

12. Macario, *Démonomanie. — Annales médico-psychologiques.* 1844.

13. Paterson, *Mémoire sur plusieurs cas d'Hallucinations.* Ibidem.

14. Brierre de Boismont, *Des Hallucinations.* 1844-45.

15. Falret, *Du Délire. — Dictionnaire des études médicales pratiques.*

16. Moreau, *Du Hachisch.* 1845.

17. Baillarger, *De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil.*

—— *Fragments pour servir à l'histoire des Hallucinations,* dans les *Annales médico-psychologiques.* 1842.

—— *Des Hallucinations. — Mém. de l'Acad. royale de méd.*, T. XII.

18. Maury, *De l'Hallucination. — Annales médico-psychologiques.*

19. Ideler, *Der Wahnsinn in seiner psychologischen und socialen Bedentung.* 1848.

20. Hecker, *Ueber Visionen.*

21. Tobias, *De Hallucinationibus.*

22. Michéa, *Délire des Sensations.* 1851.)

TREIZIÈME LEÇON.

DE LA DÉMENCE OU DE L'OBTUSION ET DE L'OBLITÉRATION DES ACTES PHRÉNIQUES.

PREMIÈRE PARTIE.

Phénoménologie de la Démence.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE CETTE AFFECTION.

La *démence,* c'est l'affaiblissement ou l'oblitération plus ou moins complète des facultés morales et intellectuelles, accompagnée souvent de l'affaissement ou de l'extinction des facultés motrices.

Cinq types fondamentaux composent ce genre de vésanie.

La *démence franche :* l'épuisement plus ou moins général des facultés phréniques.

La *stupidité :* la suspension partielle ou totale des actes intellectuels et moteurs.

La *paralysie générale :* la paralysie progressive des phénomènes moraux, intellectuels, vocaux et locomoteurs.

L'imbécillité : le développement imparfait des facultés morales et intellectuelles.

L'idiotie : l'évolution nulle ou incomplète des facultés mentales, accompagnée le plus souvent d'un trouble dans les actes locomoteurs : une maladie se rattachant à un état congénial.

Cette division est basée essentiellement sur la phénoménologie. Pinel, Esquirol et beaucoup de médecins ont suivi pour les maladies mentales une division empruntée aux symptômes qu'elles présentent : ils ont établi une exception pour la démence, la distinguant de l'idiotie, dont ils ont fait un genre à part, par le seul motif que la cause de cette dernière réside dans une organisation vicieuse.

Cependant on ne peut voir dans l'idiotie, considérée au point de vue de la forme morbide, qu'une variante de la démence.

J'admets :

Une démence franche,
» fausse,
» complète,
» incomplète,
» spéciale,
» générale,
» primaire,
» consécutive,
» simple,
» composée.

I.

La DÉMENCE FRANCHE : *amentia,*
fatuitas,
anoia.

Parmi les genres de phrénopathies que j'ai eu occasion de vous faire voir, ce sont des phénomènes sthéniques que nous avons rencontrés le plus souvent.

La douleur des mélancoliques, quoiqu'accompagnée d'une torpeur intellectuelle et musculaire, porte avec elle un agacement, qui doit être considéré comme un état actif. L'énergie que déploie le maniaque dans sa pensée et dans sa conduite, est une excitation qui exclut l'idée d'un affaiblissement. Ce fou, qui se livre aux actes les plus fantastiques, annonce une cause qui irrite; le délire des idées même est une manifestation de la pensée qui peut, il est vrai, provenir de la débilité, mais qui indique l'expression vigoureuse d'un acte intellectuel.

Or, la démence contraste vivement avec les genres de vésanies qui précèdent. Elle est un épuisement, un retrait des forces phréniques. Le malade entend, il voit et il ne distingue pas, il ne comprend pas, il n'apprécie point.

UN SUJET ATTEINT DE DÉMENCE FRANCHE.

1. Cet homme n'a pas de mémoire, ou du moins il en a fort peu; il ne retient rien ou il ne retient que difficilement ce qu'on lui dit; toutes les impressions s'effacent dans son

esprit. — Il se rappelle souvent les noms des personnes; mais il perd vite le souvenir de les avoir vues ou connues.

Il oublie le temps écoulé,

» les jours de la semaine,

» l'heure de la journée.

Il ne distingue pas le matin de l'après-dîner; souvent il ignore que deux et deux font quatre.

Il finit même par perdre l'instinct de sa conservation.

Il ne sait pas éviter l'eau, le feu; il ne connaît pas les périls.

Il se laisserait geler,

» inonder par la pluie,

» périr d'inanition, si d'autres n'avaient soin de lui.

Il est sans volonté, sans spontanéité; il ne bouge pas, il ne se donne pas la peine d'aller aux lieux. Il évacue les urines, les fèces, sans y songer.

Il est alors ce qu'on appelle un aliéné gâteux.

Il ne demande rien, n'exige rien, ne s'oppose à quoi que ce soit.

Les passions cessent de se manifester chez lui.

Il est d'une profonde impassibilité : il voit sa femme, son enfant, un ami, avec une indifférence complète; il les voit, sans témoigner aucun sentiment d'affection en leur présence.

2. La démence s'annonce par une expression de soumission, d'apathie, de nullité intellectuelle; par une attitude molle et indolente, une absence de dignité; par

une certaine incapacité des mouvements corporels; par une élocution lente, des réponses nulles, enfantines ou dépourvues de sens; par une difficulté, une impossibilité de former des idées; par un extérieur niais, profondément insouciant.

On ne démêle dans le regard ni attention ni curiosité.

A. La démence est FAUSSE OU VRAIE.

Il se présente, sous le rapport du diagnostic, des difficultés pour ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer les aliénés. Il y a une fausse apparence de démence. C'est un état à l'égard duquel le vulgaire se trompe souvent; pour lui, toute incapacité intellectuelle est un état d'*innocence*, comme il dit. Dès qu'un aliéné n'a pas de spontanéité, dès qu'il cesse de reconnaître et de comprendre, et qu'il ne se souvient plus de rien, on le considère comme un imbécile. Eh bien! ce ne sont pas là de vrais déments. Il y a chez tel homme, ainsi que cela s'observe dans plusieurs maladies aiguës, une oppression et non pas une extinction des forces. Ce que je dis à cet égard, est surtout applicable à la mélancolie aiguë et à la manie aiguë, maladies dans lesquelles l'intelligence paraît couverte d'un voile.

C'est la démence aiguë de quelques auteurs.

B. La démence est COMPLÈTE OU INCOMPLÈTE.

1. Dans le premier cas, c'est la mort des facultés mentales.

La démence est incomplète, lorsque le malade reconnaît les membres de sa famille, lorsqu'il se rappelle le nom de la

rue qu'il habite, lorsque ses évacuations ne sont pas involontaires.

2. Quelquefois les nuances de ce dernier état sont si peu apparentes, si délicates, qu'il faut l'œil du praticien pour les distinguer, au milieu des autres symptômes dont peut se composer le groupe des phénomènes phrénopathiques. Ce n'est qu'en habitant avec ces déments ou en vivant dans leur sphère d'action, qu'on s'aperçoit qu'ils ont l'esprit plus ou moins affaibli.

DEUX SUJETS ATTEINTS DE DÉMENCE INCOMPLÈTE.

Ces malades ne sont ni tristes, ni gais, ni irrités, ni fantasques.

Ils sont indifférents, ils n'aiment rien, ils ne haïssent rien.

Ils sont sans courage, sans volonté, sans idées. Lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes, ils passent des journées entières dans leur lit ou sur une chaise; quand on leur parle et quand on les excite, ils s'expriment convenablement, quoique d'une manière brève; ils jugent assez bien de plusieurs choses.

a. Cet état est une *apathie morbide* et rien de plus. C'est à cette affection qu'on a donné le nom d'*Abulia*. Les Anglais l'appellent *Apathetic insanity*.

Cette variété diffère de la démence complète, en ce qu'elle n'est pas une situation désespérée, et qu'elle offre de fortes chances de guérison. Sous quelques rapports, elle participe de l'extase; elle se rapproche plus ou moins aussi de la mélancolie, de la stupidité.

Je l'ai rencontrée chez des hommes nouvellement mariés, chez des buveurs, chez des sujets atteints d'épilepsie, en remplacement des accès convulsifs. Je l'ai constatée comme suite de longs chagrins.

b. Une autre variété de déchéance intellectuelle a été désignée sous le nom d'*hébétude, hebetudo psychica;* elle consiste particulièrement dans l'affaiblissement du jugement, du raisonnement. C'est un état qui exprime la *bêtise:* avoir un air bête.

UN CAS DE DÉMENCE AVEC PERSISTANCE DE LA RÉFLEXION.

c. Dans une autre variété de la démence, le malade conserve l'intelligence de sa situation. Voyez-vous cet homme: il sait que ses facultés sont affaiblies; il vous dit qu'il perd la mémoire, qu'il ne sait plus compter, qu'il ne reconnaît plus les rues qu'il traverse.

Combien de fois des déments de cette espèce ne m'ont-ils pas dit : « J'ai perdu l'esprit. »

C. Il y a des démences SPÉCIALES et des démences GÉNÉRALES, de même qu'il y a des manies, des folies partielles, des manies, des folies générales.

L'aliéné peut éprouver un affaiblissement considérable dans une certaine étendue de ses facultés phréniques, se trouver dans un état de *monodémence*, et garder intactes d'autres facultés. Ainsi il peut conserver un talent artistique, demeurer bon dessinateur, bon musicien, être apte à continuer l'exercice de sa profession. Le portrait que voilà, d'un dessin si fini, est fait par un dément.

Plusieurs tailleurs et cordonniers de cet établissement se rangent dans la catégorie des monodéments.

a. C'est ainsi que vous rencontrerez un genre d'oblitération intellectuelle dans lequel le malade ne cesse de s'exprimer convenablement. Rien de plus surprenant que ces hommes qui parlent sur tous les sujets ordinaires de la vie, et qui cependant ne peuvent diriger aucun de leurs actes. Ils oublient tout, ils sont assis toute une journée sans se remuer, ils n'ont aucune initiative, ne font rien par eux-mêmes, et si on les charge de chercher tel ou tel objet, ils ne s'en souviennent plus, dès qu'ils ont fait quelques pas.

J'ai connu des malades de cette nature qui pouvaient assez bien soutenir la conversation pendant une demi-heure, et qui en ôtant leurs souliers, en les mettant dans une armoire à dix pas d'eux, ignoraient complétement, cinq minutes après où ils les avaient déposés.

Un état phrénopathique consiste uniquement dans la perte de la mémoire.

Chez des sujets l'absence de la mémoire porte sur les chiffres, les dates, les mois. — Ce phénomène se remarque principalement chez des personnes âgées, ou à la suite de causes débilitantes, dans des cas d'usage abusif de plantes narcotiques, de la belladone, par exemple.

b. Dans des vésanies opposées à celle dont je parle, l'aliéné exécute assez bien différents actes, mais il est atteint d'un désordre extrême dans la parole. C'est l'INCOHÉRENCE DES IDÉES.

UN DÉMENT ATTEINT D'INCOHÉRENCE DES IDÉES.

Regardez bien l'aliéné qui vient à nous...; ni ses traits ni ses gestes n'indiquent l'extrême affaiblissement de ses idées.

Je vais le faire causer....

Il vous regarde, il semble qu'il vous comprenne, et il vous répond par une série de phrases, les unes plus décousues que les autres, par des mots qui n'ont aucune liaison entre eux....

Je constate ici la lésion de l'instrument qui forme et combine les mots avant de les confier à la langue. Ce n'est point dans ce muscle que réside le mal, la langue n'éprouve aucune déviation; il n'y a pas la moindre hésitation dans ses mouvements : le mal siége plus haut, il est dans l'encéphale.

La presque totalité des déments de cette catégorie n'offrent rien d'anormal dans leurs actes; ils semblent, la plupart du temps, très-bien comprendre la valeur des expressions; mais l'âme ne trouve plus le mot, et elle le prend au hasard dans le magasin des idées.

Il est rare d'observer une incohérence des idées qui ne soit point associée à quelques conceptions délirantes. A travers les discours sans suite des malades, on entrevoit des motifs erronés. Ainsi le dément que je viens de vous montrer, se dit empereur; cet autre à qui je vais adresser la parole, s'imagine que tout ici lui appartient....

L'incohérence des idées apparaît parfois comme symptôme primitif dans l'extrême vieillesse.

On la rencontre aussi comme suite d'affections cérébrales, de l'apoplexie, par exemple.

Elle succède généralement à la manie avec délire.

Le plus souvent elle vient constituer la dernière période d'une manie devenue incurable et qui s'annonce par des symptômes somnambuliformes.

Les malades peuvent vivre longtemps atteints de cette variété de démence. Il est vrai, dans quelques cas, l'affaiblissement du *sensorium,* l'usure cérébrale devient générale sous l'influence de cette maladie.

Lorsqu'il y a un affaiblissement de toutes les facultés, le mal est une *polydémence.*

D. La démence est une maladie PRIMAIRE ou une maladie CONSÉCUTIVE.

1. Lorsqu'elle est primaire, elle est étroitement liée aux causes qui la font naître; elle en conserve le plus souvent les caractères. C'est surtout dans les cas où le mal se rattache à des influences débilitantes, à l'abus des boissons, à des pertes spermatiques, à l'âge avancé, à une maladie antécédente, à la pénurie des moyens d'existence, que la démence se manifeste comme symptôme primitif. Elle est également primitive lorsque des causes morales, violentes, agissent sur un sujet délicat et affaibli.

QUELQUES SUJETS ATTEINTS DE DÉMENCE SÉNILE.

2. On nomme *démence sénile,* celle qui a pour cause

l'âge avancé. Souvent cette démence est une aliénation composée, fréquemment aussi elle est accompagnée de phénomènes appartenant à la manie, à la manie vaniteuse, à la manie ambitieuse, à l'érotomanie; plus d'une fois des hallucinations visuelles précèdent cet état.

On peut élever à 1 sur 15, les cas de démences séniles, eu égard aux cas de démence en général.

Il y a des manies, des mélancolies, des folies, des délires séniles, accompagnés de démence.

Vous avez sous les yeux une série de sujets, tous d'un âge avancé et atteints de cette maladie.....

3. Depuis trois ans nous enregistrons un nombre exorbitant de démences primaires : elles se sont déclarées chez des personnes délicates, pauvres, vivant dans l'isolement, mal nourries, réduites à une vie de privations et assiégées par une foule de pressentiments sinistres.

4. L'imbécillité, l'idiotisme dont je traiterai tout à l'heure, appartiennent, à strictement parler, aux démences primitives.

5. Dans d'autres circonstances, la démence se présente comme un symptôme secondaire; elle devient telle comme suite

de la mélancolie,
de la manie,
de la folie,
du délire,
de l'extase.

E. Parfois la démence est une maladie COMPOSÉE.

On constate rarement une démence élémentaire proprement dite. Elle renferme le plus souvent, si je puis m'exprimer ainsi, les débris de la manie; elle en présente souvent le mouvement oscillatoire, les exacerbations, les éclairs momentanés.

Elle porte aussi l'empreinte de la mélancolie, elle exprime les éléments du délire, elle est associée à la folie.

QUELQUES SUJETS ATTEINTS DE DÉMENCE COMPOSÉE.

Ainsi il y a des démences avec manie, avec *désir d'incendier,* avec tendance au *suicide,* avec propension à *tuer,* à *éplucher,* à *lacérer,* avec *gestes automatiques.*

C'est la démence avec folie.

C'est la démence avec manie, l'affaiblissement extrême des facultés intellectuelles, combiné à des accès d'agitation, de loquacité.

La démence se présente alors ou bien dans la condition d'une *démence aiguë avec manie,* ou dans celle d'une *démence chronique avec manie :* ce sont là, quant au fond de la maladie, deux affections tout à fait distinctes.

Lorsque la démence est associée à la *mélancolie,* elle se traduit par un anéantissement mêlé de tristesse. Elle se rapproche de la *melancholia attonita,* de la *stupidité,* et comme telle elle offre plus de chances de guérison que la démence franche. Elle est une *démence mélancolique.*

---

1. En général, les organes gastriques fonctionnent régulièrement dans la démence. Quelquefois cependant, la déglutition est empêchée.

2. Le pouls est faible; il conserve une accélération que nous lui avons reconnue dans les autres genres d'aliénation mentale.

3. Souvent on constate une abondante accumulation de graisse dans le tissu adipeux.

—

1. La démence suit une marche croissante, pendant laquelle on voit la dégradation des facultés intellectuelles s'opérer insensiblement, jusqu'à ce qu'enfin le malade tombe dans un anéantissement moral plus ou moins complet.

Il arrive cependant que la manie succède à la démence, qui subit une transformation. Une cause puissante dans ses effets, agissant sur un sujet impressionnable, peut au premier abord le commotionner, au point qu'il en résulte un affaissement général. Mais grâce à un bon régime, les forces reviennent peu à peu, et de cet état primitif on voit parfois surgir un état d'agitation, voire même de manie furieuse. La démence peut aussi faire place à des impulsions fantastiques de destruction, au penchant à l'incendie, au meurtre; elle peut aussi conduire au délire, à des hallucinations, à des inspirations, etc.

2. Ordinairement la démence se termine par un marasme cérébral, par un état tout spécial, qui n'est propre qu'aux aliénés; le malade maigrit, on dirait qu'il se rapetisse; tout son corps se courbe, s'atrophie et s'ankylose; couché dans son lit, il a les genoux en l'air, sa tête ne repose presque pas; cela a lieu surtout dans les cas très-chroni-

ques. L'intelligence s'use d'abord, ensuite c'est l'instinct, et l'homme ainsi réduit, finit par n'être plus qu'un estomac, demandant en vain des secours au domaine cérébral, qui a cessé de fonctionner. Les déments peuvent quelquefois vivre longtemps dans cette situation; la démence peut se prolonger pendant vingt ans, trente ans, cinquante ans même, sans offrir de phénomènes très-graves; mais, dès que le marasme cérébral se produit, peu de mois, peu de semaines, suffisent pour conduire le dément à la tombe. La mort survient presque toujours d'une manière brusque, inattendue. Les malades ne présentent pas la moindre apparence de fièvre, ils continuent à ingérer les aliments qu'on leur donne; on les couche le soir, et le lendemain on les trouve morts dans leur lit, ne différant presque pas, à l'état cadavérique, de ce qu'ils étaient vivants. — Ou bien c'est une diarrhée qui se déclare et qui résiste à tous les secours de l'art; ou bien c'est un état scorbutique, ou bien encore c'est une hydropisie, c'est un vomissement, c'est une paralysie du pharynx, c'est un iléus, c'est un rétrécissement œsophagien, qui précède la mort.

3. Dans l'incohérence des idées, les malades peuvent vivre plus longtemps. — Cette situation, lorsqu'elle n'atteint pas une extrême gravité et qu'elle n'est pas combinée avec un état paralytique, n'exerce pas une influence destructive sur les autres fonctions.

4. Souvent les déments succombent à des maladies, à des inflammations produites sous l'influence du froid, à des affections intestinales nées par l'action d'une forte chaleur, des accidents, des chutes, des fractures.

II.

La stupidité.

1. Cet homme qui s'avance vers nous annonce, dans sa physionomie je ne sais quoi de congestif. On a beau lui adresser la parole, l'exciter à répondre, il ne dit absolument rien, ses yeux ne rencontrent pas ceux de son interlocuteur; sa figure est empreinte d'une profonde insensibilité : son attitude ne varie pas, elle est d'une indolence extrême. La face semble gonflée, le teint rembruni, il fait sous lui : c'est un homme anéanti, mais il ne l'est pas comme dans l'extase, où tout indique les symptômes initiaux d'un état cataleptique. Ici, dans la stupidité, il y a un état congestionnaire, veineux, dans les vaisseaux de la tête. Nous verrons, en parlant des lésions anatomiques, qu'on a constaté dans cette affection une infiltration séreuse de la trame cérébrale.

(Georget décrit la stupidité en ces termes :

« Les aliénés stupides paraissent être dans un état complet d'anéantissement moral. Ils sont indifférents à tout ce qui les entoure, insensibles à l'action des objets environnants; leur extérieur annonce une tranquillité parfaite. La sensibilité générale est toujours affaiblie; les malades ne se sentent pas, urinent sans s'en apercevoir. Ce n'est qu'après la guérison qu'on peut savoir d'eux quel était le véritable état mental qui les affectait. »)

Voici les traits d'une femme atteinte de cette espèce d'aliénation; elle a séjourné quelques mois à l'établisse-

ment et a recouvré complétement la raison. Non seulement les caractères de la stupidité sont très-marqués chez elle, mais elle présente, de plus, les signes non équivoques d'une compression séreuse du cerveau. — Voyez cette infiltration de ses paupières....



2. Cette situation ressemble, quant à la forme, aux autres genres de démence; mais elle en diffère, pour le fond, par ce qu'elle offre de fortes chances de guérison. Ce n'est pas le cas dans la démence proprement dite; j'en excepte celle qui est aiguë et qui accompagne parfois la manie.

3. On a considéré la stupidité comme un degré élevé de mélancolie, une phrénalgie passée à l'état de démence. Elle serait la *melancholia attonita* des anciens pathologistes. Cette manière de voir n'est peut-être pas très-éloignée de la vérité. Dans tous les cas, la suspension des actes intellectuels, plus ou moins totale, constitue le caractère patognomonique de la stupidité, qui est réellement une démence, mais une démence spéciale, en ce sens qu'elle ne depend pas d'un épuisement cérébral, qu'elle ne se rattache pas à un état congestionnaire actif, mais qu'elle semble être une torpeur provoquée par une cause organique, que des raisons très-fondées placent dans la présence d'un fluide séreux infiltré dans la substance cérébrale.

(M. le docteur Delasiauve, dans un mémoire sur le diagnostic différentiel de la lypémanie, croit aussi ne pas devoir rapporter la stupidité à une variété de la mélancolie.)

QUATORZIÈME LEÇON.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

III.

La PARALYSIE GÉNÉRALE.

TROIS SUJETS ATTEINTS DE PARALYSIE GÉNÉRALE.

Le patient qu'on nous amène présente un regard qui exprime l'étonnement; voyez ce sourire de l'imbécile, cette marche embarrassée.

Il est atteint de *paralysie générale.*

Ce malade a trentre-quatre ans.

Sa femme en a vingt-et-un.

Sa vie a été marquée par de grands excès.

C'est un ouvrier tonnelier, employé dans une brasserie de bierre : il s'adonnait habituellement à l'ivrognerie et à la débauche.

Il n'a pas rencontré le bonheur dans son ménage.

Son attitude annonce un manque d'équilibre.

En marchant, il écarte les jambes et porte les bras en dehors et la tête en arrière.

Je vais lui adresser la parole : vous constaterez dans les réponses qu'il me fera, une hésitation tout à fait caractéristique dans la formation des mots et des phrases.....

Il ne comprend pas ce que nous lui disons.

Il voit, mais il ne regarde pas, il ne conçoit pas en voyant.

Au reste, il ne reconnaît presque plus personne.

Ses discours sont marqués au coin d'une forte exagération.

Ce malade est sujet à des emportements; il s'agite, il se plaint.

Il a des idées délirantes; il s'imagine que tout lui appartient : il parle de ses beaux habits, de sa jolie femme, de ses belles chaises, de ses verres de cristal.

Chez les deux autres sujets qui sont là, vous observez à peu près le même phénomène, c'est la même interruption dans la parole, c'est le même affaiblissement musculaire. L'un des deux parle de richesses, de perles, de diamants; il se croit le plus heureux, le plus puissant de la terre. De temps en temps, il se déclare des convulsions qui ressemblent à l'épilepsie. Chez l'autre, vous retrouvez l'enfance avec ses goûts et ses expressions. C'est de plus le même désordre dans l'articulation vocale. Son père vien...dra le voi...r di...manche, il lui app...or...tera ses bo, bo, bottes.

1. La maladie, chez le premier de ces sujets, a été précédée par une longue période incubatoire, laquelle a été marquée par l'affaiblissement des facultés phréniques.

Il n'a pas tardé à présenter les symptômes d'une manie délirante.

Dès le principe du mal, une légère hésitation a régné dans sa parole, une certaine tension s'est fait remarquer dans le cou, on a noté une fixité dans le regard; un *facies* tout particulier a trahi, aux yeux du praticien, la gravité du cas.

2. A cette période de la maladie, le diagnostic de la paralysie générale est difficile à établir.

L'état paralytique ne s'est pas dessiné; les idées qui sont propres à cette affection, ne se sont pas encore manifestées. Presque toujours on a pu remarquer dans les conceptions du patient, dans son caractère, dans ses allures, un changement insolite, qui a pu durer des mois, un an même, avant que la maladie n'ait éclaté.

3. Il n'est pas rare de constater dès l'origine, un mal de tête excessif, qui vient à disparaître au bout de quelque temps.

4. La paralysie générale peut débuter par une abolition de la parole, par une surdité complète, on dirait presque un insultus apoplectiforme, qui diffère cependant de l'apoplexie, en ce sens que le malade ne tombe pas paralysé : il est plus souvent atteint d'une roideur générale; ses yeux sont ouverts, mais toute sa conception est perdue, et parfois il exécute les actes les plus singuliers, les plus fantastiques. Il y a dès le début des signes d'un grand affaiblissement de l'intelligence.

5. L'invasion a lieu quelquefois par une espèce de syncope.

Tout à coup le sujet tombe sans connaissance, une légère pâleur se répand sur sa figure; le pouls continue de battre, il est toutefois d'une fréquence extrême. Le malade revient de cet état, mais l'on est tout surpris de lui trouver une déchéance considérable de l'intelligence, un état puéril. Cet état cependant peut se présenter tantôt avec des nuances plus ou moins faibles, tantôt avec des nuances plus ou moins prononcées.

6. Généralement, on observe dans la marche de cette maladie deux ordres de phénomènes, les uns permanents, les autres transitoires.

Les premiers consistent dans un affaiblissement graduel de la conception, de la mémoire et de toutes les facultés phréniques; les autres sont des élans, des effervescences, des crises, des accès qui se présentent à des intervalles plus ou moins courts, plus ou moins longs, et qui, après avoir débuté d'abord par la rigidité, amènent ensuite l'affaiblissement des muscles, la paralysie, finalement les convulsions et l'état soporeux.

7. Je viens de dire que des excès ont préexisté à la maladie chez l'un de nos sujets. J'aurais dû ajouter que ces excès se retrouvent chez deux de ces patients.

Les renseignements manquent à l'égard du troisième.

Une longue excitation a ordinairement précédé le mal; un travail intellectuel aride, le calcul, souvent des excès en tout genre, l'usage abusif des boissons alcooliques, la

bonne chère, les orgies répétées, les traitements mercuriels longtemps continués, l'emploi des narcotiques, du tabac, etc. A ces agents se trouvent ordinairement associés de fortes préoccupations morales, des inquiétudes, des déceptions, un chagrin quelconque, des causes affaiblissantes, surtout les émissions spermatiques.

8. La maladie peut ainsi se préparer de très-loin; le sommeil peut se troubler et se perdre; la figure, les conjonctives s'injecter; les traits s'altérer, la face se gonfler et se relâcher.

Le patient éprouve de la lourdeur dans les jambes, il ressent un picotement dans les orteils, dans les doigts.

L'un de nos malades s'est trouvé dans un état d'abattement mélancolique; souvent il a pleuré à chaudes larmes.

Chez le deuxième, le mal a éclaté par un violent accès de manie, par des éclats de rire outrés.

Le dernier s'est livré aux impulsions, aux gestes les plus excentriques; il avait la fantaisie de tremper les mains dans ses fèces.

C'est quelquefois une extrême lasciveté.

C'est aussi un orgueil excessif.

C'est le plus souvent une forte exaltation, une exagération dans les idées.

C'est un délire ambitieux : Je suis Napoléon, s'écrie le malade, je suis le pape, je suis Dieu. — Tout brille autour de moi, je ne vois que flammes et diamants; je brûle.

9. L'aspect de nos trois malades est frappant. Ils présentent un *facies* tout à fait spécial : leurs traits annoncent

l'imbécillité, la prostration des facultés intellectuelles, des facultés d'appréciation : l'élocution est caractéristique chez les trois individus. Dès le début, il y a eu un état de tremblement de la langue pendant la formation des mots et des phrases; c'est un bégaiement qui ne se manifeste d'abord que pendant les moments des crises, mais qui devient continu. Il y a de l'étonnement dans le regard; les yeux sont fixes et ouverts, le torse et le cou sont roides.

10. Dans cette maladie l'une pupille est parfois plus dilatée que l'autre.

(Ce symptôme vient d'être décrit par M. le docteur Baillarger qui, dans une note insérée dans les *Annales médico-psychologiques,* le désigne par le nom de nouveau symptôme de la paralysie générale. Ce symptôme n'est toutefois pas un criterium de la paralysie générale; il appartient aussi à la manie.)

11. On observe chez ces malades une indifférence complète.

De plus en plus la mémoire faiblit. La marche devient vacillante, elle rappelle celle du vieillard; en marchant, le malade court; on dirait qu'il est poussé en avant, d'une manière convulsive. Dans la paralysie générale, ce n'est pas autant la force des mouvements qui est perdue que leur précision, dit avec raison M. le docteur Foville; mais ce sont plutôt les mouvements de détail, les mouvements de préhension.

Les membres tremblent, une sueur froide couvre le front du malade, ses yeux expriment la terreur et l'étonnement.

Un bras, une jambe se convulsionne; un autre bras, une autre jambe s'agite. En trois, quatre jours, toute la graisse du corps disparaît : un état de maigreur a remplacé un état d'obésité. Ces convulsions se répètent pendant plusieurs jours, puis cessent, puis se montrent encore : pendant l'exaltation convulsive, toute la sphère intellectuelle s'illumine, le malade parle plus facilement, sa mémoire revient en partie, ses idées sont plus nettes; mais bientôt il retombe plus bas qu'avant ces crises.

De temps à autre on constate une forte exacerbation.

12. Lorsque le dément paralysé se trouve dans cette situation, la maladie a duré des mois et même plus d'une année.

A mesure que les facultés intellectuelles déclinent, la faiblesse musculaire s'augmente, et il arrive un moment où le patient devient incapable de marcher; il ne peut plus faire un pas; il ne peut plus saisir que difficilement les objets; les bras se paralysent.

La figure se boursoufle ordinairement, les paupières s'infiltrent légèrement et deviennent souvent chassieuses; une poche séreuse se forme à la paupière inférieure; un écoulement séroso-purulent s'établit quelquefois entre les voiles oculaires. — La parole se perd presque entièrement; les yeux restent calmes et ouverts, la bouche n'est pas tiraillée.

Plus tard le paralysé est couché dans son lit comme une masse inerte. Souvent tout son corps s'infiltre; des vésicules remplies de sérosité se montrent sur les jambes, les cuis-

ses, les fesses, même sur les bras. Les cloches s'ouvrent et donnent passage à une humeur séreuse. La plupart du temps cet écoulement soulage légèrement le moral; l'aliéné gagne en lucidité et il éprouve moins d'angoisses.

Il crie, il hurle, il pleure; par moments il est furieux.

Mais l'état primitif reparaît bientôt, puis des escarres se forment au dos; elles font des ravages considérables, elles mettent à nu les muscles fessiers, l'intestin même; très-souvent le malade ne donne aucun signe de souffrance, mais la fièvre s'allume; le patient brûle et boit beaucoup.

Un état comateux survient, des convulsions épileptiformes se montrent; elles jettent l'aliéné dans une prostration extrême : puis il se relève encore, il éprouve quelquefois des saignements du nez. Dans certains cas, des ecchymoses très-grandes se forment dans l'interstice des cartilages du pavillon de l'oreille; elles développent une intumescence congestionnaire, qu'on a décrite improprement sous le nom d'érysipèle, et qui constitue une ecchymose qui n'est pas exclusivement propre à la paralysie générale, mais que j'ai constatée aussi dans la mélancolie, la manie, le suicide. J'ai vu des ecchymoses se produire autour des yeux, notamment sous la paupière inférieure, ayant la plus grande analogie avec cet état de l'oreille.

Puis le gosier se paralyse : les boissons coulent sans être dégluties, et les aliments ne peuvent plus être avalés.

Des vomissements peuvent se déclarer. Les malades expectorent d'énormes quantités de sérosité chargée d'albumine.

C'est souvent d'inanition que l'aliéné périt; dès qu'il ne peut plus déglutir, il finit par ne plus digérer.

Parfois il refuse de manger; ce symptôme apparaît assez rarement dans la démence paralysiforme.

La mort succède souvent à une abondante suppuration, qui s'établit dans les ulcérations qui se forment par décubitus.

Un état comateux caractérise parfois les derniers instants.

La mort survient aussi à la suite d'un accès convulsif.

Dans certains cas elle est le dernier terme d'un violent accès de manie, accompagné de cris, de hurlements, de penchants destructeurs.

14. La paralysie générale est rarement un état aigu, mais constitue une maladie chronique, qui peut se terminer par la mort dans le cours d'une année, mais qui peut durer deux ans, trois ans, cinq ans. Le plus souvent la personne décède dans le courant de la seconde année. M. Calmeil a fixé ce terme à treize mois.

15. Ce n'est qu'exceptionnellement que la paralysie générale s'arrête à son premier développement et demeure stationnaire pendant une longue série d'années, au lieu de suivre la marche évolutive que je viens d'indiquer. Le malade hésite en parlant, ses idées deviennent confuses, quelque peu ébrieuses : de temps en temps, il a des moments de mauvaise humeur; il se trompe dans ses reparties : mais le mal cesse de s'aggraver.

16. Dans quelques cas également très-rares, les symptômes se dissipent et le malade regagne son état normal.

C'est peu après l'invasion des premiers symptômes que ce changement a lieu; si la maladie a fait quelques progrès, elle continue sa marche fatale.

—

1. Il y a, entre ce qu'on peut nommer une démence franche et une démence avec paralysie générale, une distinction à établir : pour le fond et pour les formes, ce sont là deux maladies différentes.

Dans la démence franche, le plus souvent toutes les facultés ont perdu leur énergie au même degré; l'habitude du corps et le masque annoncent un homme affaissé, dont la vie intellectuelle est éteinte.

Dans la paralysie générale, il y a incapacité musculaire, mais il y a aussi irritation, roideur, agacement.

Au milieu du désordre intellectuel, il est facile de découvrir la dégradation, l'abolition de certaines facultés, tandis que d'autres facultés sont encore très-valides. Il y a des malades qui aiment à lire, à écrire, à causer; il règne de l'excitation dans leurs idées, ils veulent aller et venir; et cependant ils ont perdu toute mémoire, toute conception pour certains objets. De plus, dans la paralysie générale, le développement des phénomènes morbides offre beaucoup plus de variétés; la maladie est plus complexe.

2. Ici se présentent plusieurs questions qui ont été soulevées en partie depuis quelque temps.

La paralysie du mouvement est-elle le symptôme radical de la maladie?

L'état phrénique, psychique, succède-t-il au trouble du mouvement?

L'état phrénique, le trouble moral, intellectuel, est-il primitif, et la paralysie du mouvement n'est-elle que la conséquence du premier état?

Y a-t-il des paralysies générales sans perturbation, sans affaiblissement marqué de l'état psychique?

Y a-t-il des paralysies psychiques sans paralysies musculaires?

3. Je réponds :

Que ni l'un ni l'autre des groupes phénoméniques de la paralysie générale n'a une priorité constante dans l'ordre de développement de cette maladie.

Trois phénomènes dominent tour à tour :

L'affaiblissement musculaire,

L'affaiblissement intellectuel,

Le délire des idées.

Et chacun de ces trois éléments peut avoir un maximum ou un minimum de valeur dans le cours de cette maladie.

4. On a cru un moment que la paralysie débutait par une affection des membres supérieurs : c'est l'opinion de M. Rodigues. Selon M. Belhomme, c'est dans la langue que se manifeste la première apparence de la paralysie musculaire, c'est aussi dans les extrémités inférieures que se déclare d'abord ce phénomène.

A mon sens, de tous les symptômes paralysiformes, le plus initial, c'est l'hésitation dans le parler. Toutefois celle-

ci peut manquer d'abord et ne se montrer qu'à une période assez avancée de la maladie.

L'affaiblissement musculaire peut être si peu apparent, qu'il équivaille presqu'à une absence de paralysie; même dans tout le cours de la maladie, le trouble dans la formation des mots et des phrases peut être si peu appréciable, qu'il semble manquer totalement, alors surtout que le malade s'anime dans la conversation.

Quelquefois les idées ambitieuses font complétement défaut; elles sont remplacées par des idées de persécution, des idées tout à fait maniaques.

5. C'est une chose très-commune que la paralysie générale débutant par des troubles musculaires, sans perturbation des idées, continuant ainsi pendant plusieurs mois, même pendant toute une année et ne se compliquant d'idées délirantes qu'à la fin de la maladie.

6. Un trouble réel des idées peut ne pas exister dans cette maladie; ou pour mieux dire, il peut être si faiblement nuancé, surtout à la première période, qu'il ne fixe guère l'attention du médecin.

Il n'y a pas longtemps, une question nouvelle a surgi relativement à un point de l'étude de la paralysie générale, nommée depuis peu *paralysie progressive*. C'est en 1847 que nous voyons paraître, et dans les *Annales medico-psychologiques* et dans la *Gazette médicale* de Paris, des considérations sur une paralysie générale sans idées délirantes.

M. Baillarger communique des faits qui prouvent dans

cette maladie l'importance de la lésion des mouvements.

M. Brierre n'est pas de l'avis de ceux qui croient devoir admettre une analogie entre la paralysie progressive sans aliénation et la paralysie progressive avec aliénation; — plus tard il s'est rapproché de la manière de voir de ses antagonistes.

M. Lunier, toujours à la même époque, résume les différentes opinions et rapporte une série de faits nouveaux, tendant à faire voir que la paralysie générale est une maladie à part et qu'elle peut exister sans aliénation mentale.

(M. le docteur Lunier dans ses *Recherches sur la paralysie générale,* formule de la manière suivante quelques propositions relatives à la paralysie progressive :

1° Qu'il existe chez les aliénés et dans les hospices d'aliénés, un nombre de paralytiques beaucoup plus considérable que dans les hôpitaux ordinaires, qu'il n'en est pas moins vrai qu'on en rencontre parfois encore, et plus qu'on ne le pense ordinairement, dans ces derniers établissements; 2° que ces paralytiques ne diffèrent en rien de ceux des maisons des fous; 3° que les lésions des facultés intellectuelles qu'on rencontre chez ces malades ne méritent pas généralement le nom d'aliénation mentale, mais consistent tout simplement en une diminution ou une abolition, ou si l'on veut une paralysie complète ou incomplète de ces facultés, comparable à la paralysie de la motilité et de la sensibilité; quoique la paralysie *générale progressive* constitue une maladie spéciale et bien autrement

définie, qui doit être complétement séparée de la folie, au même titre que l'épilepsie et l'hystérie.)

M. le docteur Moreau considère les symptômes physiques et les symptômes psychiques comme appartenant à une même source.

7. Depuis les publications les plus récentes sur cette maladie, j'ai consulté mes souvenirs, et je me suis rappelé différents cas qui peuvent réellement se rapporter à des paralysies générales sans aliénation mentale. Tel est celui d'une demoiselle atteinte de paralysie générale qui, pendant tout le cours de sa maladie, laquelle s'est terminée par la mort, n'a pas offert le moindre trouble dans les idées; seulement il y avait chez elle une espèce de fatigue de l'esprit, une inaptitude aux travaux intellectuels.

J'ai vu, dans ma pratique particulière, des paralysies de tout le système musculaire affecter une marche lente et progressive, aboutir à la mort, sans que jamais, durant le cours de la maladie, le patient eût montré un délire réel, un trouble dans les actes intellectuels. Les malades, jusqu'à leurs derniers instants, ont conservé la conscience de leur état.

8. Dans tous les cas, au premier début de la maladie, le diagnostic est d'une difficulté extrême; le plus expert dans l'art d'observer ne peut assurer qu'il reconnaîtra toujours la paralysie, lorsqu'elle ne naît point avec explosion et qu'elle n'a fait encore que de faibles progrès. Mais la maladie continuant sa marche, on ne tarde généralement pas à en constaler l'existence.

9. Ainsi différents symptômes peuvent manquer ou à peu près; mais presque toujours, il y a l'un ou l'autre phénomène qui éclaire le praticien.

Ordinairement le fond du tableau présente quelqu'obnubélation du domaine de l'intelligence, un état qui ressemble à l'ivresse, au narcotisme. Lorsque tous les grands caractères morbides sont absents, il y a un certain état de la conception qui avertit le médecin : c'est une expression d'étonnement, ce sont des manières enfantines contrastant avec les habitudes du sujet : l'homme normal disparait, c'est l'enfant qui se montre. Au milieu d'une conversation, par exemple, l'attention du paralysé sera attirée par les boutons de la chemise de son interlocuteur, par une chaîne de montre; il s'arrêtera tout court pour dire : Où avez-vous acheté ces boutons, cette chaîne? Hier encore j'observai ce phénomène.

10. Vous avez remarqué que le sujet prononce difficilement l'une ou l'autre lettre, que ses lèvres sont agitées d'une légère trémulation.

M. le docteur Croizant a communiqué à la Société de Médecine de Paris des observations qui tendent à prouver que l'insensibilité de la peau dans la paralysie générale est un criterium auquel on peut la reconnaître. Elle coïnciderait avec un état d'activité. La conclusion à laquelle l'auteur aboutit, aurait besoin d'une certaine confirmation avant de pouvoir être admise comme un fait du domaine exclusif de la paralysie générale.

11. Partant de ce point de vue, que la paralysie générale

est une affection, ayant son *facies* à elle, on doit naturellement se demander, si elle ne peut succéder à d'autres genres de phrénopathies.

Ainsi peut-elle jamais être une maladie secondaire?

Est-elle toujours primitive?

Je la considère, dans l'immense nombre des cas, comme primitive; je ne pense pas qu'il me soit arrivé de la voir se présenter comme un symptôme accidentel dans le cours d'une mélancolie, à la suite d'une extase, dans le cours d'une phrénopathie destructive : mais je l'ai observée, de temps en temps, comme terminaison épiphénoménique de la manie délirante, congestionnaire.

Des observateurs ont pu voir des mélancolies simples, des manies simples passer à la paralysie générale; mais quant à moi, je ne crois pas avoir constaté ces transformations morbides.

12. Dans quelques circonstances, la maladie ne peut-elle pas débuter par les symptômes d'une démence franche sans paralysie générale, continuer à offrir cet état pendant plusieurs mois et finir par des indices de paralysie, l'embarras de la parole, la gêne dans les mouvements? J'ai beau interroger mes souvenirs, je ne me rappelle pas avoir jamais rencontré des faits de cette nature.

Il est bien des cas de démence qui présentent une fausse apparence de paralysie générale et qui succèdent à la manie : mais les vrais caractères de cette première manquent. Au reste, je ne vous rapporte que ce que j'ai vu et ne prétends nullement établir un principe général.

Cela ne veut pas dire que la mélancolie, que la manie, que la folie ne puissent être associées à la démence paralytique; tous les genres d'aliénation forment avec la paralysie générale des combinaisons; celle de la manie et de la paralysie est même très-fréquente; elle constitue la *mania paralytica*.

La paralysie générale des aliénés doit être distinguée de la *paralysie apoplectiforme*.

Dans celle-ci, l'invasion s'annonce par un état comateux. Il y a tiraillement de la bouche et de la langue, hémiplégie et dans quelques cas paraplégie. — Dans celle-là, le mal suit une autre progression : il ne débute pas par le coma, la paralysie n'est complète qu'à la dernière période de la maladie; rarement on observe une contorsion de la bouche et de la langue, il y a un mode spécial de la prononciation, différent de celui qu'on rencontre chez les apoplectiques. Dans la paralysie générale, il y a un délire qui se rapproche de l'état d'ivresse et qui marche ordinairement par accès; or, cela ne se présente qu'exceptionnellement chez les paralytiques proprement dits. La paralysie des aliénés survient le plus souvent de trente à quarante-cinq ans; la paralysie apoplectiforme après le *medium* de la vie.

IV.

IMBÉCILLITÉ,

Amentia,

Morosis, de SAUVAGES.

Voici une série d'aliénés atteints d'imbécillité :

1. Les imbéciles n'ont pas perdu l'intelligence; cette faculté est seulement affaiblie, incomplète chez eux.

2. Les imbéciles sont devenus tels après la naissance: ils n'ont su jamais ni lire ni écrire; ils n'ont su apprendre un métier; ils s'expriment assez correctement; mais le jugement leur manque, et fort peu d'entre eux ont de la mémoire.

UNE SÉRIE DE CAS D'IMBÉCILLITÉ COMPOSÉE.

3. L'imbécillité se trouve fréquemment à l'état d'association : c'est surtout avec des vices du caractère ainsi qu'avec des accès de manie qu'elle est combinée.

Un grand nombre d'imbéciles sont voleurs.

Les uns ont un esprit de ruse et d'intrigue, capable de tromper la vigilance la plus active.

D'autres sont dominés par des penchants lubriques.

Quelques-uns sont méchants, querelleurs, batailleurs.

Il en est enfin qui ont des tendances au meurtre. — Ils sont terribles parfois dans leurs vengeances.

4. Ce qui les caractérise tous, c'est le peu d'impression que font sur eux les admonitions, la sévérité religieuse, la discipline de l'établissement. Tous, pour ainsi dire, sont incorrigibles.

5. L'imbécile a souvent l'extérieur le plus prévenant: on ne soupçonnerait pas, au premier abord, la nullité de ses facultés et la perversité de ses inclinations : il faut vivre avec lui, pour apprendre à le bien connaître.

Il résulte de là que l'imbécillité peut être une aliéna-

tion composée, formée d'une dépression de l'intelligence et d'accès maniaques.

Elle n'est presque jamais associée au délire.

V.

Les sujets qu'on vient de placer là, sont des *Idiots.*

1. L'idiotisme ou l'idiotie est une démence innée, dans laquelle la dégradation des facultés intellectuelles atteint un degré qui fait descendre l'homme au-dessous de l'animal, qui le met même plus bas que les plantes, vu que toutes les fonctions sont tellement réduites que, sans l'assistance d'une autre personne, certains idiots seraient dans l'impossibilité de pourvoir à leur nourriture.

2. La plupart des auteurs modernes ont fait de l'idiotisme un genre à part; je ne vois pas la nécessité d'établir cette distinction. C'est pour cela que je le comprends dans le genre *amentia, dementia, vecordia, fatuitas.* — *Paranoia* des Grecs.

L'idiotisme est fréquemment associé à des impulsions fantastiques, parmi lesquelles on observe plus d'une fois des actes automatiques, tels que le balancement du corps, le désir de manier et d'ingérer des immondices.

UN SUJET IDIOT ET ÉPILEPTIQUE.

3. Voici un cas d'idiotisme avec épilepsie, une variété qui se présente fréquemment et qu'accompagnent ordinairement des accès maniaques.... Les maniaques épileptiques, les idiots épileptiques sont nombreux dans tous les

établissements où l'on reçoit indistinctement les aliénés curables et ceux qui ne le sont pas.

UN IDIOT PARALYSÉ.

4. Il y a des idiotismes avec paralysie, avec atrophie musculaire. Ce sont les crétins. Le sujet que vous voyez ici, en offre un exemple. Cet être est entièrement atrophié et difforme.

Dans un mémoire publié par M. le docteur FERRUS, cet estimable auteur établit une distinction entre l'*idiotie* et le *crétinisme*.

On remarque souvent chez les idiots un appétit glouton; ils sont fortement enclins aux actes génésiques et se livrent presque tous à des attouchements indécents.

—

Sous le rapport de la médécine légale, l'imbécillité et l'idiotie méritent une attention toute spéciale de la part du médecin aliéniste.

Souvent les imbéciles, les idiots figurent devant les cours d'assises, accusés d'outrages à la pudeur,

de vol,
d'incendie,
de meurtre.

Il s'agit alors de savoir bien constater l'incapacité intellectuelle du sujet.

Il peut se présenter des difficultés extrêmes, lorsque l'imbécillité ne se trouve qu'à l'état d'une nuance initiale.

UN IMBÉCILE MEURTRIER.

Je fus invité il y a quelque temps à examiner, de concert avec mon collègue M. le professeur LADOS, un sujet qui s'était rendu coupable d'un meurtre atroce, et qui représentait un de ces êtres mixtes, qui ne sont ni des imbéciles ni des hommes complets.

C'était le nommé M..., lourd et stupide paysan, âgé de vingt-huit ans; il avait eu des accointances avec une fille de mauvaises mœurs : un jour, se promenant avec elle dans les champs, il l'étrangla au moyen de quelques filasses de lin. Il lui ouvrit ensuite le ventre, fit dans ce but diverses sections avec un couteau obtus, comme pour faire une dissection grossière des parois abdominales de sa victime. Arrêté par la justice, il nia tout et feignit d'être fou.

M.... avait montré dès son enfance une intelligence si bornée, que jamais il n'était parvenu ni à lire ni à écrire; il n'eut même pas l'aptitude nécessaire pour apprendre le métier de tisserand. Ce ne fut pas sans de grandes difficultés qu'il avait obtenu de faire sa première communion ; le curé de son village lui avait toujours reconnu une faiblesse dans les moyens intellectuels; son manque d'intelligence lui avait valu beaucoup de corrections et mainte punition corporelle. Jusqu'à dix-huit ans il avait souffert d'une incontinence d'urine; à cet âge il avait tenté de se couper la verge, et dix ans plus tard, ce membre qui n'avait point subi l'évolution pubère, était resté, ainsi que les testicules, à l'état d'atrophie; il portait

encore, au moment de notre exploration, les traces de cet acte de violence. Il s'était souvent plaint de maux de tête, il avait éprouvé des vertiges au point de tomber dans un état d'assoupissement. Dans sa commune, dans les environs, on le nommait le fou.

Nous fîmes voir, mon collègue et moi, que les circonstances qui avaient accompagné l'assassinat, n'étaient pas celles que l'on rencontre d'ordinaire. D'abord la victime avait été étranglée et, après cet acte, le meurtrier semble s'être complu à faire des incisions dans les parois du ventre de cette fille. — Par son physique, ce paysan rapelle un imbécile, son menton est dégarni de poils, sa voix est celle d'un enfant, et l'état de ses parties sexuelles accuse un arrêt de développement remarquable. Le prévenu déclara n'avoir jamais éprouvé d'érections.

Il existait donc chez lui une forte dépression des facultés phréniques, qui coïncidait avec un état spécial, en quelque sorte propre à la classe des impubères. Cette espèce d'enfant n'était pas arrivé à l'âge de son émancipation; il manquait chez lui une évolution organique.

Était-il responsable, était-il un véritable imbécile, un aliéné dans toute la force de l'acception?

Un imbécile complet, un aliéné complet? non. Mais un homme complet, il ne l'était pas non plus; la faiblesse de son intelligence avait dû donner un excès d'activité à ses penchants brutaux. Il y avait de la préméditation dans le crime commis par lui; sa défense était calculée, lors-

que devant les tribunaux il nia l'assassinat commis par lui et qu'il feignit la folie. Mais les aliénés, les imbéciles, les idiots en agissent souvent ainsi, ils ont leur plan d'attaque, leur plan de vengeance, leur système de défense, et cependant ils sont aliénés. Tous les observateurs ont reconnu cette vérité.

Notre conclusion fut que M.... n'était pas un homme complet, qu'il se faisait remarquer par la dépression de son intelligence, et qu'il n'avait pu agir aussi librement qu'une personne chez qui toutes les facultés de l'entendement ont leur manifestation intégrale.

Le jury le condamna à la peine capitale; elle fut commuée en une détention à perpétuité. — En ce moment il se trouve atteint d'aliénation mentale complète.

Vous pouvez voir par là combien sont grandes les difficultés, lorsqu'il s'agit d'évaluer la somme d'intelligence que peut posséder l'inculpé ou l'aliéné.

L'imbécillité affecte des nuances qui vont à l'infini : pour cela et chaque fois qu'il importe de questions légales, il faut s'entourer de toutes les lumières désirables. Il n'est pas facile, il n'est pas toujours possible d'indiquer les limites qui séparent l'intelligence de l'incapacité.

Il est des nuances d'une imbécillité physiologique il y a des nuances d'une imbécillité morbide ou anormale.

Au point de vue du diagnostic légal, il faut que l'investigation de l'homme de l'art embrasse la vie entière de l'accusé; elle doit s'appliquer à mesurer le degré de conception dont l'inculpé peut être doué, afin de pouvoir établir la somme

de sa culpabilité, de sa responsabilité morale. Non seulement il faut puiser des convictions dans l'aspect du malade, dans l'expression de ses traits et dans son geste; mais il faut étudier tous ses actes, afin de voir jusqu'à quel point ils s'éloignent de ceux d'un homme normal. Il faut se faire donner des renseignements précis sur la première éducation qu'a reçue l'accusé, sur son aptitude ou son inaptitude à subir l'influence du milieu dans lequel il vit, sur les phénomènes qui ont signalé la période de son premier enseignement religieux et scolastique, sur les connaissances grammaticales ou littéraires qu'il a pu acquérir, sur l'état auquel il a été destiné, sur ses tendances, sa moralité, ses vices, ses vertus, ses passions, le tout mis en rapport avec la faculté d'être son propre arbitre et souverain. Tous les vices, toutes les passions se rencontrent chez les imbéciles; mais ce qu'on ne trouve pas chez eux, c'est le développement des facultés de la raison, de la mémoire, du calcul, de la conception, du génie. L'imbécile est un homme qui n'a pas l'intelligence suffisante et nécessaire pour pouvoir se diriger convenablement : c'est dans l'abaissement, dans la dépression de la réflexion, que réside son irresponsabilité. C'est particulièrement de l'histoire de toute son existence que ressortent les notions qui doivent éclairer le médecin légiste. Une foule de données peuvent venir en aide à ce dernier; telle serait celle d'une prédisposition aux maladies mentales existantes chez les parents de l'inculpé imbécile; telles seraient des maladies nerveuses héréditaires dans la famille, comme l'épilepsie, l'hystérie.

Ce n'est pas toujours dans ces cas extrêmes que le médecin est appelé à donner son avis.

Il prononce alors que les parents de l'imbécile vont décider de la carrière de leur enfant;

Alors qu'il s'agit d'un mariage à contracter;

Dans des cas d'enrôlement militaire;

Dans des cas d'administration de biens et dans une foule d'autres situations encore.

—

Je termine ici les considérations que j'avais à faire valoir sur les différentes formes que revêtent les aliénations mentales, considérées comme types nosologiques.

Dans la leçon prochaine, j'aborderai un autre sujet; je parlerai des symptômes qui caractérisent les lésions de tissu qu'on rencontre dans ces maladies, en m'appuyant sur des résultats cadavériques.

(On peut consulter pour l'étude des phénomènes de la démence :

1. Sauvages, *Nosologie méthodique.* 1763.

2. Cullen, *Éléments de médecine pratique,* trad. de Bosquillon. 1787.

3. Esquirol, *Dictionnaire des Sciences médicales,* article *Démence.* — *Maladies mentales.* 1838.

4. Delaye, *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés.* 1824.

5. Bayle, *Maladies du Cerveau.* 1826.

6. Calmeil, *Paralysie générale,* article *Démence.* — *Dict. de Médecine.* 1826.

7. Ferrus, *Leçons cliniques.* — *Gazette médicale et Lancette française,* 1834.
—— *Mémoire sur le Goître et le Crétinisme.* 1851.

8. Wachter, *Considérations sur la paralysie générale des aliénés.* 1837.

9. Homoet, *De Dementia.* 1842.

10. Baillarger, *Paralysie générale. — Annales médico-psychologiques.*

—— *De la Stupidité chez les aliénés. — Ann. médico-psychol.* 1843.

—— *Paralysie générale chez les pellagreux.* 1849.

—— *Note sur la paralysie générale.* 1847.

11. Nasse, *Zwei Falle von kranke Gemüthlosigkeit. — Allgemeine Zeitschrift von Damerow,* etc, 1849.

12. Viszanik, *Die Irrenheil und pllege anstalten sammt der Cretinenanstalt auf den abendberge in der Sweiz.* 1845.

13. Morel, *Lettres à M. Ferrier. — Crétinisme.* 1846.

—— *Considérations sur les causes du goître et du crétinisme.* 1851.

14. Lunier, *Paralysie générale. — Annales médico-psychologiques.* 1849.

15. Guggenbuhl, *Brieve uber den Abendberg und der Heilenstalt fur Cretinismus.* 1846.

16. Moreau, *De la paralysie générale des aliénés. — Gazette médicale.* 1850.

17. Billod, *Paralysie générale. — Annales médico-psychologiques.* 1850.

18. Bonacossa, *Del Cretinismo.* 1851.

19. Dallera, *Sul Cretinismo. — Giornale della reale Acad. di Torino.* 1851.

QUINZIÈME LEÇON.

—

DE LA MANIÈRE DE CONSIDÉRER LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES QUI SE PRÉSENTENT DANS LES MALADIES MENTALES. — DIAGNOSTIC ANATOMIQUE.

—

PREMIÈRE PARTIE.

—

Comment des symptômes cérébraux identiques peuvent désigner des maladies de nature différente.

Messieurs,

Le diagnostic anatomique comprend 1° la connaissance des phénomènes fournis par l'ouverture du cadavre; 2° les signes qui indiquent sur le vivant les altérations du cerveau ou celles d'autres viscères.

1. L'aliénation mentale ne désigne pas ce que l'on nomme une maladie du cerveau, une maladie de l'encéphale.

Les maladies cérébrales peuvent se manifester sans aliénation mentale, et celle-ci peut exister sans maladie cérébrale.

L'aliénation mentale n'est point de son essence une maladie du cerveau.

Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il se présente souvent pour les deux catégories des phénomènes identiques.

L'art doit consister à savoir dire : ce symptôme-ci est un trouble fonctionnel, ce symptôme-là annonce un trouble anatomique.

L'aliénation est le plus souvent une affection fonctionnelle; mais cette dernière peut conduire à une maladie cérébrale. Les maladies cérébrales sont celles qui accusent des lésions anatomiques. Dans tous les cas, la maladie mentale peut être associée à une affection cérébrale.

Or, pour comprendre les maladies mentales, il faut que vous ayez une connaissance parfaite des symptômes propres aux maladies organiques du cerveau.

Lorsque deux phénomènes sont égaux au point de vue de la forme, on doit pouvoir dire en quoi ils diffèrent entre eux, sous le rapport d'autres motifs.

Les symptômes qui attestent une *maladie cérébrale,* sont l'incohérence, le délire des idées.

L'affaiblissement de la conception, la perte de la mémoire.

La rêvasserie, le coma vigil, le coma, l'état sorporeux surtout.

La loquacité, les gesticulations, la volonté d'aller et de venir.

Une tension plus ou moins générale du système musculaire.

Une grande prostration.

Le tintement d'oreilles.

Les vertiges.

Des douleurs ressenties dans la tête, dans les membres, un endolorissement de la peau, la sensation du fourmillement dans les extrémités tactiles.

Les nausées, le vomissement.

La dilatation, la contraction des pupilles.

ÉTAT SOPOREUX, ANOMALIES DE L'INTELLIGENCE, DÉLIRE.

2. Eh bien! cette incohérence, cet état soporeux, ce trouble de l'intelligence ont une signification tout à fait autre dans les maladies mentales que dans les affections du cerveau, que dans les maladies fébriles, que dans les affections nerveuses et les intoxications.

Lors donc que ces phénomènes, le délire, l'état soporeux, l'affaiblissement de l'intelligence, se rencontrent dans une maladie cérébrale, ils annoncent ordinairement une congestion, une inflammation. L'état soporeux est seulement propre aux congestions sanguines générales de la masse encéphalique, aux épanchements sanguins, séreux, purulents, aux compressions, aux commotions cérébrales.

Il n'en est pas ainsi de l'état phrénopathique.

Chez les aliénés, le délire est loin de désigner une inflammation des méninges; la stupeur ne se rattache aucunement à une congestion inflammatoire, purulente, etc.

Je parle en thèse générale.

CONNEXION ENTRE LA CAUSE ET SES EFFETS.

3. Il y a dans les maladies cérébrales, des rapports directs entre la cause et ses effets, plus appréciables que dans les maladies mentales.

La raison scientifique nous dit pourquoi la trame cérébrale ou bien les méninges doivent s'enflammer, se désorganiser, être comprimées. Nous concevons ce qui doit arriver dans le cas d'une plaie, dans le cas de la suppression d'une dartre, de la gale; dans le cas d'une métastase, d'un écoulement purulent supprimé. Nous pouvons nous rendre compte de l'état dans lequel se trouvent les organes cérébraux, pendant le délire, la stupeur, les convulsions, la paralysie, qui accompagnent ces maladies.

Dans les maladies mentales, au contraire, on connaît moins bien ces rapports.

L'action de l'élément anatomique nous échappe.

SIGNES DES INFLAMMATIONS CÉRÉBRALES.

4. Dans les inflammations cérébrales, le malade éprouve des douleurs de tête térébrantes, surtout à la première période de la maladie; la fièvre est intense et porte le caractère inflammatoire; la peau est chaude et l'urine rouge; il y a, de plus, une altération marquée dans les traits, un grand abattement, une forte prostration qui dégénère vite en état comateux. Pour peu que les symptômes présentent de l'intensité, le délire, qui est plutôt une rêvasserie qu'une hallucination, se complique d'une rigidité des membres, à laquelle succèdent la paralysie et la mort.

5. Regardez autour de vous ces hommes délirants, agités, emportés : pouvons-nous dire d'eux : voilà une inflammation, une cérébrite, une méningite, un abcès, une tuberculisation, un kyste?

Non, non, nous ne le pouvons. — Toute notre science

d'interprétation est changée; toutes les certitudes que nous avons puisées dans l'étude des autres maladies, perd ici toute sa valeur devant les aliénés.

LA TENSION, LA RIGIDITÉ.

6. Ainsi, dans les maladies cérébrales, la tension, la rigidité musculaire annoncent l'irritation inflammatoire du cerveau.

Chez les aliénés, la tension désigne tout autre chose. Dans le premier cas, neuf fois sur dix, elle présage la mort. Chez les aliénés, au contraire, de dix fois neuf, elle fait entrevoir la guérison, bien entendu quand elle n'est point associée à un état paralytique.

LA PARALYSIE.

7. La paralysie est toujours un symptôme grave : mais, dans les maladies mentales, elle n'a pas la même signification que dans les maladies cérébrales proprement dites.

LA FIÈVRE. — L'ABSENCE DE FIÈVRE.

8. Dans l'aliénation, il n'y a pas de fièvre; le maniaque se tient debout, il continue à pouvoir marcher; il marche la plupart du temps fort lestement. Chez lui, l'appétit est excellent, même vorace. Le malade n'éprouve pas une soif extraordinaire, la bouche est humide, la langue nette et normale; tandis que dans les encéphalites, dans les méningites, il y a perte totale de l'appétit, soif extrême, sécheresse, couleur rouge ou noirâtre de la langue. Dans ces dernières affections, les déplétions sanguines larges apportent du soulagement au malade; dans la manie, au contraire,

elles ne produisent la plupart du temps aucun bien, elles aggravent le plus souvent le mal.

LE COMA-VIGIL.

9. Dans les maladies aiguës, le coma-vigil est presque toujours un symptôme mortel : dans les phrénopathies, il se termine généralement par la santé des malades.

Les symptômes cérébraux les plus graves des maladies aiguës sont précisément ceux qui promettent le plus souvent une issue heureuse dans les maladies mentales.

Ainsi, les actes violents, les transports furieux dans les affections dites cérébrales, sont des indices d'un état inflammatoire et d'une haute gravité ou d'une intoxication.

Les mêmes symptômes apparaissant sous la forme de la manie dans l'état phrénopathique, sont très-favorables à la guérison.

MANIE PUERPÉRALE, MÉNINGITE PUERPÉRALE.

10. Dans la méningite puerpérale, les symptômes ont une tout autre portée que dans la manie des femmes en couches. L'une est une maladie qui se résout par la mort au bout de dix, quinze jours; l'autre est une affection qui dure des mois. Dans la méningite puerpérale, des douleurs abdominales ont souvent précédé le délire; il y a une chaleur intense qui se fait sentir à la peau; on remarque des sueurs profuses; les fonctions de l'estomac sont entièrement abolies; le délire passe promptement à l'état comateux, des convulsions se déclarent quelquefois dès le sixième jour. Au contraire, dans la manie puerpérale, il n'y a ni sueurs ni

fièvre; la maladie a une marche beaucoup plus uniforme, beaucoup plus longue; elle est aussi infiniment plus bénigne.

LA MANIE ET LA TYPHOMANIE.

11. Il n'est pas difficile du tout de distinguer l'aliénation mentale de la typhomanie, lorsque ce symptôme se déclare à la seconde période du typhus; mais il n'en est pas de même du délire typhique qui se manifeste parfois à l'invasion du typhus.

J'ai rencontré des cas où le diagnostic présentait pendant plusieurs jours des difficultés réelles; car il peut arriver, dans des circonstances très-rares, il est vrai, que le typhus débute par un délire intense, ou que la manie s'annonce par des symptômes de typhus.

J'ai constaté des affections de ce genre; on croyait à une aliénation mentale, on se disposait à envoyer le patient dans une maison de santé : j'ai même reçu ici des malades de cette nature, tandis qu'après quelques jours de maladie, l'abattement, la couleur noire de la langue et la rêvasserie typhique indiquaient le véritable caractère du mal; mais je le répète, cela se voit rarement. Du reste, la nécessité que le malade éprouve de se tenir dans son lit, la chaleur pénétrante de sa peau, la perte de son appétit, l'état des urines viennent au secours du praticien et l'invitent à étudier la marche de la maladie.

(On peut lire deux faits de fièvre typhoïde simulant l'aliénation mentale, insérés dans le 2e volume des *Annales médico-psychologiques,* l'un par M. Baillarger, l'autre par M. Lacannal.)

12. Ce que je viens de dire, s'applique au délire qui se manifeste dans les fièvres nerveuses. Dans ces affections, la fièvre, l'état d'abattement, la prostration, la trémulation des mains, le besoin que ressent le malade de se coucher, mettent le médecin à même de reconnaître le mal. (M. Brierre, dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine de Paris, a fait connaître le délire aigu qui se rencontre dans les établissements d'aliénés.)

13. Dans le délire fébrile, la fièvre précède le délire; celui-ci, dès qu'il éclate, est général et porte le caractère d'une incohérence d'idées; il n'est associé ni à une mélancolie ni à une manie : il est plutôt une espèce de démence avec fièvre.

LE DÉLIRE DES FIÈVRES LARVÉES.

Dans les *fièvres larvées avec délire,* il est quelquefois très-difficile, au premier aperçu, de reconnaître le mal. Dans les lieux que nous habitons, la question est très-importante. Les antécédents du malade, les douleurs dorsales dont il s'est plaint, son urine, qui la plupart du temps dépose un sédiment briqueté, les intermittences qu'on observe, quelquefois un frisson, un accès fébrile, quelquefois une forte céphalalgie, la couleur particulière de la peau, je ne sais quoi de marquant dans le pouls, la localité qu'habite le patient, les miasmes paludeux auxquels il s'est exposé, les maladies régnantes, éloignent le médecin de l'idée d'une aliénation mentale, lui font reconnaître un délire spécial et l'engagent à employer le remède voulu. — D'ailleurs, il doit toujours procéder par

exclusion dans l'examen qu'il fait du malade; il doit toujours se demander : est-ce là une mélancolie, une manie, une extase, une folie, un délire, une démence? Le délire aigu, le délire fébrile, le délire de la fièvre larvée s'annoncent toujours par un ensemble de phénomènes, où l'on ne retrouve pas la marche, la progression, les symptômes incubateurs d'une aliénation mentale. — Si le délire larvé se manifeste avec les symptômes d'une fièvre pernicieuse, le trouble considérable qui règne dans tout l'organisme, l'étrangeté des phénomènes dont on est témoin, les sueurs visqueuses qui recouvrent la peau du malade, sa grande faiblesse, l'endolorissement de ses membres et l'état fébrile, ne rendent guère le diagnostic très-difficile pour celui qui a pu voir un certain nombre de malades.

LE DÉLIRE NERVEUX.

14. Ce qu'on nomme délire nerveux est rarement une maladie essentielle; il constitue presque toujours le symptôme d'autres affections, et parmi celles-ci, c'est l'hystérie qui occupe sous ce rapport le premier rang; viennent ensuite le délire et l'agitation qui accompagnent certains empoisonnements : la paraphrosyne.

On reconnaît le délire hystérique aux phénomènes généraux de l'hystérie, mais il est juste de dire que parmi tous les cas, ce délire est peut-être celui qui peut donner lieu aux plus graves erreurs; car la constriction gutturale, ce symptôme si caractéristique, n'existe pas toujours. Ce qui permet au médecin de reconnaître l'hystérie, c'est la

mutabilité des symptômes; ce sont les pleurs et les rires des malades; c'est l'invasion, c'est la disparition brusque du mal. De plus, et c'est ce point du diagnostic que le praticien doit surtout ne pas perdre de vue, il n'y a pas de progression dans le développement des symptômes du délire des hystériques, comme il n'y en a pas dans tous les délires nerveux. Le trouble envahit brusquement le domaine de la raison ; en un très-court espace de temps il y a une incohérence complète dans les idées, tandis que dans l'aliénation mentale, ce trouble général et profond n'arrive que progressivement et souvent à une période fort avancée de la maladie. Il faut ajouter que c'est avec la manie seule que ce délire pourrait être confondu; et dans cette vésanie, alors même qu'il éclate d'une manière soudaine, le mal commence par des anxiétés, du mécontentement, un besoin de nuire, de parler, d'accuser, de se déplacer. Ce trouble de la sphère des idées ne survient que plus tard. Cependant il surgit des cas fort embarrassants qu'on ne parvient pas à reconnaître au premier abord.

LE DÉLIRE D'INTOXICATION.

15. Le délire que provoque l'ingestion des plantes narcotiques, offre une marche et des phénomènes spéciaux. L'invasion soudaine au milieu d'une parfaite santé et après l'ingestion d'une substance vénéneuse, le vomissement, la dilatation des pupilles, les convulsions et tous les résultats propres au narcotisme, annoncent d'abord le vrai caractère du mal. Puis il arrive une prompte décomposition des

traits, des sueurs froides et visqueuses, une sécheresse caractéristique de la bouche, souvent un mal de gorge, souvent des taches rouges sur la peau, souvent un état d'ivresse, et enfin une perte instantanée des forces. — Dans l'empoisonnement par l'opium, on observe de la somnolence; dans l'ingestion de la pomme épineuse, il y a souvent une danse convulsive; dans l'empoisonnement par la digitale, on constate un ralentissement dans les battements du cœur; dans celle qu'opère la belladone, il y a une forte dilatation des pupilles.

Les hallucinations qui accompagnent l'ingestion du chanvre indien, du hachisch, ne peuvent guère, dit-on, rendre le diagnostic difficile, lorsqu'on se représente bien la marche des aliénations mentales; vous pouvez consulter à cet égard l'ouvrage de M. Moreau, un des médecins de l'hospice de Bicêtre, à Paris, qui a fait au moyen de cet agent des expériences fort intéressantes.

LE DÉLIRE ÉBRIEUX.

16. Dans le cas d'ivresse, c'est l'ingestion des boissons, l'odeur qu'elles impriment à l'haleine, le vomissement des boissons prises, la vacillation des membres, l'état stertoreux, qui guident le médecin dans l'appréciation des phénomènes.

—

17. Les maladies mentales, ne le perdez pas de vue, sous un aspect plus effrayant, sont donc beaucoup moins dangereuses pour la vie des malades; elles durent beau-

coup plus longtemps, tandis que les inflammations cérébrales, le délire par intoxication par exemple, font leur évolution en peu de jours, en peu d'heures; ils se prolongent rarement au-delà de quelques semaines. L'inflammation franche du cerveau est une maladie qui se résout en peu de temps et habituellement par la mort.

La manie qui, pour la forme extérieure, lui ressemble sous bien des rapports, après avoir duré des mois, des années, se termine le plus généralement par la santé.

18. Par exception, certaines affections dites encéphaliques ont, il est vrai, une marche très-lente et se rapprochent par là de la marche de l'aliénation mentale. Les tubercules cérébraux sont dans ce cas; tels sont aussi le fungus de la dure-mère, les exostoses du crâne, les cancers du cerveau; telles enfin les affections rhumatismales et goutteuses de la dure-mère. Mais dans ces affections, les troubles cérébraux présentent des symptômes pathognomoniques spéciaux. Dans les tubercules, comme dans les exostoses, comme dans le cancer, les patients éprouvent des douleurs intra-crâniennes intolérables; mais ils sont rarement atteints de délire, tandis qu'il y a absence ou presque absence de douleurs encéphaliques dans les phrénopathies, du moins à une période un peu avancée de ces maladies.

Les méningites rhumatismales alternent avec les affections rhumatismales des muscles; les délires podagriques sont en rapport avec les affections générales de ce nom.

Le plus souvent néanmoins, un trouble des idées et de

l'intelligence accompagne les affections rhumatismales des méninges.

19. Ne vous méprenez donc pas sur la nature de la maladie, sur son origine; ne confondez donc pas des maladies qui se rattachent à des causes spéciales; distinguez-les des affections dites organiques. N'essayez pas de vouloir toujours trouver sous une même forme une même nature morbide. En procédant d'une manière irréfléchie, vous vous exposeriez à de regrettables mécomptes.

Les phrénopathies idiopatiques sont les seules maladies auxquelles il convienne de donner les noms d'affections mentales; elles ont une origine, une marche et des phénomènes spéciaux.

—

20. De ce que je viens de dire, je conclus qu'il faut admettre trois espèces fondamentales de maladies mentales :

Des phrénopathies idiopathiques,
— phrénopathies symptomatiques,
— phrénopathies sympathiques.

—

21. Il suit de là que pour être médecin-aliéniste, il ne faut point que vos connaissances pratiques se bornent aux aliénés seuls, que vous soyez une spécialité et seulement une spécialité dans l'acception rigoureuse du mot. Je ne saurais assez vous le dire, le moyen de faire des progrès dans l'étude des phrénopathies, c'est d'appeler à son

secours les notions générales de la théorie et de la pratique médicale. C'est surtout lorsqu'il s'agit du diagnostic et du traitement des affections mentales, que la nécessité d'avoir vu beaucoup d'aliénés et beaucoup d'autres malades se fait sentir dans toute sa puissance.

SUITE.

DEUXIÈME PARTIE.

Altérations cérébrales qui se présentent dans les maladies mentales; symptômes auxquels on peut les reconnaître.

Je vais résumer les altérations organiques que mes recherches sur les maladies mentales m'ont appris à connaître. Il m'est plus facile de me souvenir des faits que j'ai été dans l'occasion de constater, que d'en découvrir à grands frais dans les livres, au risque de me méprendre sur leur signification, je veux dire, au risque de ne pas les interpréter convenablement.

Je vais donc vous faire l'énumération des altérations diverses qui peuvent se rencontrer après la mort des aliénés.

Je commence par l'encéphale et je réduis au chiffre de neuf les lésions sur lesquelles j'appelle votre attention.

Ce sont :

1. L'état congestionnaire sanguin,
   des méninges,
   du cerveau,
   des méninges et du cerveau.
2. L'état congestionnaire séreux,
   des méninges,
   du cerveau,
   des méninges et du cerveau.
3. Le ramollissement cérébral.
4. L'opacité de l'arachnoïde, son épaississement.
5. Les adhérences méningiennes,
   » cérébro-méningiennes.
6. L'induration cérébrale.
7. L'hypertrophie cérébrale.
8. L'atrophie cérébrale.
9. Les vices de conformation du cerveau et du crâne.

Ce chiffre est même susceptible d'une forte réduction, au point de vue de l'importance pratique : j'estime qu'il n'y de fondamental dans ces altérations que :

la congestion sanguine,
la congestion séreuse,
le ramollissement,
l'induration.

I.

État congestionnaire; hypérémie cérébro-méningienne; méningite, cérébrite; ecchymoses, fausses membranes.

L'état congestionnaire se présente comme une simple injection des méninges, comme une injection du cerveau, ou bien comme une congestion de tout l'ensemble encéphalique.

L'injection peut se borner aux vaisseaux arachnoïdiens; elle peut se limiter à la pie-mère.

Elle peut être surtout prononcée dans les vaisseaux arachnoïdiens.

Elle peut former des ecchymoses dans le tissu de l'arachnoïde, dans celui de la pie-mère. Les ecchymoses s'observent très-rarement dans la substance cérébrale.

La congestion peut conduire à un épanchement de sang sous l'arachnoïde ou sur cette membrane : le fluide épanché apparaît sous forme d'une gelée rouge ou sous celle d'une fausse membrane.

Elle peut donner lieu à des épanchements séreux.

Elle peut laisser comme trace de son existence un épaississement, une opacité des membranes.

Elle peut être associée au ramollissement cérébral.

—

1. Dans les cas de congestion prononcée, dès qu'on a ouvert le crâne, le sang s'échappe, et il s'y mêle ordinairement de la sérosité; celle-ci s'écoule des espaces inter-

membranaires. Partout où l'on incise le cerveau, on constate sur les surfaces divisées un pointillé rouge, plus ou moins marqué.

2. Les *ecchymoses* de l'arachnoïde et de la pie-mère ont la forme de plaques de la grandeur d'une pièce de deux francs, d'un franc, d'un demi-franc. On les rencontre dans les régions temporales, frontales, pariétales, occipitales et quelquefois le long de la faux, mais rarement sur les surfaces médianes, planes des hémisphères.

3. On trouve les *fausses membranes* entre les méninges; elles supposent d'anciens épanchements. Il est rare de les constater sur les deux masses cérébrales, et c'est toujours à la surface convexe des hémisphères qu'elles se manifestent chez les aliénés.

4. Dans des cas rares, l'arachnoïde apparaît rouge, ayant l'aspect d'une conjonctive enflammée. — Plus souvent cette membrane est comme marbrée; des veines gorgées d'un sang de couleur assez foncée, serpentent dans tous les sens.

5. C'est la pie-mère qui est ordinairement le siége de l'état congestionnaire chez les aliénés. Elle se présente injectée d'un rouge-brunâtre, gorgée en même temps de sérosité. L'état congestionnaire de cette membrane se fait principalement remarquer à la rougeur et à la distension des vaisseaux qui se rendent de la pie-mère dans la substance grise des circonvolutions.

6. Voilà ce que l'ouverture du corps apprend à connaître; il ne faut pas de grands efforts pour constater ces

altérations. La statistique prouve que dans les établissements, sur 100 cadavres ouverts, on trouve au moins 25 fois un état congestionnaire de la masse encéphalique.

Mais j'estime que cette proportion est loin d'être, pour la généralité des aliénés vivants, ce qu'elle est relativement aux cadavres. Je n'hésite pas à avancer que cet état n'appartient guère au grand nombre des aliénés qui se rétablissent; la plupart de ceux qui parviennent à la guérison, n'ont jamais eu la tête congestionnée d'une manière notable.

7. Si rien n'est plus facile que de découvrir l'engorgement vasculaire après la mort, rien aussi ne demande un sens pratique plus exercé, que de pouvoir faire une juste appréciation de cet état sur l'homme vivant.

Là gît, je le dis avec une entière conviction, une difficulté extrême. Elle n'est pas grande, lorsque déjà l'état congestif a acquis un certain développement; mais cette difficulté devient incommensurable, quand la congestion n'est qu'à sa première phase d'évolution.

Dire d'un aliéné : voilà un cerveau qui se congestionne, voilà des méninges qui s'engorgent, qui s'enflamment, c'est ce que ne peut tout médecin, alors même qu'il compte de nombreuses années d'exercice.

Le cerveau, les membranes peuvent se congestionner, sans que pour cela il y ait ce qu'on nomme un état inflammatoire. Si l'inflammation était toujours une condition de la congestion, lors même qu'on croit qu'elle existe, verrait-on ces nombreuses guérisons, qui se constatent chez des maniaques sanguins, robustes, offrant dans le cours de

leurs maladies des symptômes qu'on considère souvent comme inflammatoires, et qui ne sont au fond qu'un orgasme vasculaire et non pas un état phlegmasique? C'est ce que Broussais même a senti, en donnant à cet état la qualification de subinflammatoire. C'est un afflux de sang qui peut, en quelque sorte, être comparé à l'injection des joues qui accompagne la honte et la pudeur, à cette injection qui se fait remarquer dans les yeux, sur toute la face, au cou, jusque sur la poitrine, chez l'homme agité par une violente colère.

8. La congestion reconnaît deux conditions essentielles qu'il importe de noter :

Elle est active, artérielle : elle est un état inflammatoire ou un état voisin de ce dernier.

Ou bien elle est une congestion passive,

— une congestion veineuse.

L'état actif se déclare dans les aliénations que caractérisent de violentes réactions.

Ne croyez pas cependant que le cerveau se congestionne chaque fois que le trouble phrénique s'annonce par la violence des passions. De cinq fois quatre fois, les manies les plus insurrectionnelles ne sont pas accompagnées d'un état congestionnaire vrai.

Cette situation, il faut le dire, conduit aux méprises les plus graves.

L'homme systématique découvre des méningites, dès qu'il constate des actes aggressifs.

9. Mais la manifestation des passions n'est pas une con-

dition morbide, sous le pouvoir de laquelle l'état congestionnaire se forme particulièrement.

Ce qui conduit le plus souvent au mouvement fluxionnaire des méninges ou de la substance cérébrale, c'est une alliance entre une production d'idées très-exagérées et les fortes passions. Si le patient crie, vocifère, frappe, saccage et exhale en même temps des torrents d'idées, qui s'entrecroisent, qui s'entrechoquent, on peut admettre que chez cet homme un afflux de sang a lieu vers le cerveau.

DIAGNOSTIC DE L'ÉTAT FLUXIONNAIRE CÉRÉBRO-MÉNINGIEN.

10. Ce qui fait naître chez le médecin les inquiétudes, ce sont :

la persistance de la maladie;

l'accroissement du trouble qui règne dans les idées,

l'absence complète de jours de calme et de lucidité;

l'image d'un délire aigu dans un cas chronique;

la confusion, l'incohérence des idées, marchant de front avec la déchéance de la conception et de la mémoire;

c'est un voile qui s'étend sur toutes les conceptions.

Ce qui indique plus franchement la congestion :

C'est d'abord la constitution forte, robuste, pléthorique du sujet;

c'est l'injection de la face;

un certain brillant de l'œil;

une forte chaleur qui se dégage de la surface du crâne;

la fréquence fébrile du pouls;

les sueurs, souvent visqueuses, qui inondent la peau de la tête;

les urines ammoniacales, hypostatiques;

c'est un air d'étonnement, c'est une surdité, une cécité de l'intelligence, ce sont les idées ébrieuses.

Ce qui caractérise avec plus d'évidence la congestion, la fluxion inflammatoire du cerveau ou des méninges :

C'est l'agitation du malade;

la roideur des membres;

le trouble dans les actes musculaires;

l'affaissement;

Ce sont les évacuations, qui sont involontaires;

C'est la démence qui succède à la manie;

Ce sont les convulsions;

C'est la paralysie.

Rarement cependant, très-rarement, les symptômes expriment un état inflammatoire franc et ont une terminaison prompte. La maladie revêt généralement la forme chronique. L'aliéné peut rester dans cet état des mois et des années.

11. Ou bien des symptômes d'une autre forme se déclarent. Ce sont des accès revenant à des intervalles plus ou moins rapprochés.

12. Une abolition subite, instantanée de la faculté de la parole, une abolition soudaine de toutes les facultés de l'intelligence dénotent une compression des surfaces cérébrales. Ces malades offrent un faux aspect d'apoplexie. Ce n'est pas l'apoplexie, car dans cette situation, la véritable paralysie manque ordinairement, c'est-à-dire la vraie

paralysie des apoplexies; les yeux demeurent ouverts et le malade peut librement mouvoir les bras et les jambes.

Mais automatiquement, il porte souvent la main à la tête; celle-ci paraît subir des secousses; elle est jetée à droite, à gauche; un grincement des dents s'établit quelquefois; il y a distorsion des traits du visage, il se manifeste des roideurs des membres.

Parfois des vomissements annoncent un progrès rapide et grave de la maladie.

13. Dans des cas très-rares, la mort arrive après quelques semaines de maladie.

14. Ces symptômes peuvent se dissiper sous l'emploi d'un traitement convenable, et le malade peut entrer dans la voie de la guérison.

15. En parlant des crises, du traitement, j'aurai soin de vous faire voir que la guérison est parfois précédée d'un état fébrile, comateux : il ne faut pas confondre cette situation avec celle qui peut être l'effet d'un orgasme congestif, inflammatoire des méninges ou du cerveau.

16. Dans tout cet ensemble, il y a à considérer des phases, des périodes.

Il y a une première période dans laquelle les idées servent de couleur aux passions : aussi longtemps qu'elles sont nettes, quoique extravagantes, on n'a pas à craindre l'état congestionnaire et ses conséquences.

17. A cette période succède une phase d'obscuration des idées et de désordre dans leur manifestation.

Vous avez une troisième période, celle qui marque l'extinction graduelle des facultés de l'entendement.

18. Il ne faut donc pas chercher cet état dans les aliénations simples, dans ces situations où une exaltation du sentiment ou bien une impulsion isolée de la volonté caractérise la maladie. Vous ne le trouverez pas dans les insanités morales, dans les manies raisonnantes, dans les manies ambulatoires et d'autres vésanies, dégagées d'un trouble marqué dans les idées.

Vous devez en soupçonner l'existence si, dès le début du mal, vous observez à la fois et des passions violentes et une forte perturbation dans le domaine des conceptions; si vous constatez des idées qui rappellent un état d'ivresse assez prononcé; si, dès le principe, la conversation du malade est incohérente, si ses paroles n'ont ni suite ni liaison et qu'il y ait, en même temps, de l'exagération et un grand affaiblissement dans la pensée; si les réponses de l'aliéné sont empreintes d'extravagance; s'il vante d'une manière puérile sa bravoure, ses richesses, sa capacité intellectuelle. — Le docteur Bayle, le premier, a fait connaître quelques rapports entre des notions de grandeur et l'état congestif des méninges et de la substance corticale des hémisphères.

En présence d'un tel ensemble de symptômes, on peut croire qu'il se forme une congestion à la surface du cerveau. C'est un état que vous devez surtout supposer, lorsque le sujet s'est livré à des excès de boissons spiritueuses.

Vous le rencontrerez chez des personnes devenues aliénées à la suite de l'action des rayons solaires sur le crâne, sous l'influence de l'action rayonnante d'un feu très-vif.

On l'observe dans les cas de rétrocession d'un exanthème, d'une dartre.

19. Dans la manie nous le trouverons le plus souvent comme un phénomène accidentel. C'est à son apparition dans le cours de cette affection, que vous reconnaîtrez souvent le passage de la manie à la démence, revêtant un état parfois incurable.

Vous constaterez ces mêmes phénomènes dans la paralysie générale, où un orgasme fluxionnaire accompagne si souvent la décomposition du tissu cérébral.

Ces symptômes apparaissent rarement dans la mélancolie, dans le délire, dans l'extase.

Dans le délire, celui surtout qui est caractérisé par des hallucinations ou des illusions sans incohérence des idées, vous n'avez guère à redouter cet état.

20. Lorsque la congestion forme des épanchements sanguins entre les méninges, les symptômes sont ordinairement très-alarmants.

Ils se traduisent par un changement soudain, survenant dans l'état physique et moral du malade.

C'est d'abord un état comateux, ensuite une perte notable dans la somme des actes intellectuels.

C'est dans d'autres circonstances une hémiplégie incomplète.

Ce sont des tensions musculaires, des soubresauts qui se manifestent dans l'une des deux moitiés du corps.

La bouche, la langue sont rarement tiraillées; on n'observe également rien d'anormal dans les paupières.

Quelquefois ce sont de véritables convulsions, accompagnées d'une suspension complète de tous les actes sensoriaux.

Ces symptômes se dissipent; ils reviennent sous forme d'accès, marqués par des tensions, des paralysies, des convulsions.

Dans les intervalles, le malade présente un autre *facies,* il règne chez lui un calme faux; l'aliéné parle moins souvent que de coutume, mais il éprouve parfois subitement un arrêt dans la parole; pendant une heure, deux heures, il ne peut plus parler du tout : néanmoins la faculté de parler revient. — Pendant quelques jours, il traîne la jambe, il n'a plus de force dans l'un des bras. Les indices de l'exaltation maniaque font place à un état d'inertie.

Cette suspension de la parole, cette nuance de paralysie, cette hémiplégie apparente, cette tension des muscles, ces convulsions constituent un groupe de symptômes, qui a quelque analogie avec les phénomènes qui distinguent le ramollissement cérébral. Mais dans celui-ci, il y a d'autres caractères : c'est la nuance de la paralysie générale. Ce dernier état n'est guère la suite d'un état congestionnaire simple qui ne détermine que rarement le ramollissement cérébral.

21. En établissant le diagnostic de ces congestions, de ces orgasmes, de ces inflammations spéciales, gardez-vous de voir dans les phénomènes qui les caractérisent toute la maladie.

J'aurai occasion de le dire plus tard, l'aliénation mentale

n'est pas par sa nature intime un état congestionnaire, une inflammation. L'inflammation peut se développer dans l'aliénation, elle peut être étroitement combinée avec ce premier état, mais elle ne résume pas toute l'affection mentale.

22. Si un maniaque épileptique meurt pendant l'accès convulsif, on peut presque affirmer qu'on trouvera un état congestionnaire rouge des méninges et de la substance cérébrale, même des ecchymoses, du sang extravasé dans le tissu des membranes, particulièrement dans les régions temporales. Si l'épileptique meurt dans l'intervalle des accès, rien de tout cela ne se rencontre. Il en est ainsi de l'aliénation; l'état congestionnaire est subordonné à l'exaltation des phénomènes intellectuels. Quelquefois chez les maniaques épileptiques, on constate des ecchymoses considérables sur la conjonctive. Jamais ce phénomène n'a lieu pendant les périodes qui séparent les accès convulsifs. Il nous démontre que le cerveau excité peut renvoyer son excitation aux capillaires des parties voisines ; il nous explique en quelque sorte, pourquoi dans l'état d'exaltation de la pensée et des passions, les méninges, la pie-mère ou l'arachnoïde sont plutôt le siége d'un état congestionnaire que le cerveau lui-même.

Ce dernier phénomène indique que la maladie n'est pas toujours là où se forme la congestion, et que celle-ci est parfois l'effet d'un autre trouble qui réagit sur le système capillaire et se propage le long des vaisseaux. Il est hors de doute que l'exaltation qu'on remarque chez les maniaques détermine l'injection vasculaire. Mais il est vrai aussi

que cet état n'est pas constant dans tous les cas. De plus, nous ne connaissons guère l'état du système vasculaire cérébral dans la première période de la manie, car l'occasion d'ouvrir des cadavres de maniaques morts pendant cette phase initiale de la maladie, ne se présente que bien rarement : ce sont le plus souvent des affections chroniques qui sont offertes à nos investigations.

—

En ce moment, je n'ai à vous soumettre aucun malade offrant les symptômes d'une congestion fluxionnaire considérée à sa première phase, et cependant nous comptons ici une population de près de cinq cents personnes. Je ne puis vous montrer que des cas de démence, avec ou sans paralysie générale, dans lesquels on constate des traces d'un état d'irritation congestive.

Ce sont des sujets jeunes encore, robustes, sanguins, qui présentent un certain étonnement dans le regard, cette incohérence d'idées, cet affaiblissement de l'intelligence dont je viens de parler....

Nous retrouverons cet état dans le ramollissement cérébral dont je vous parlerai bientôt.

CONGESTIONS VEINEUSES OU NOIRES.

23. Mon avis est qu'il y a chez les aliénés des congestions veineuses, indépendamment des congestions qui proviennent d'un orgasme nerveux.

24. Les cas d'hypérémie veineuse sont fréquents dans la démence qui a succédé à la manie chronique. C'est

souvent lorsque les malades ont beaucoup crié, beaucoup vociféré, qu'on rencontre la substance cérébrale engorgée d'un sang noir.

Les angoisses qu'éprouvent certains aliénés doivent, ainsi que je l'ai déjà dit, influer défavorablement sur la circulation du sang du cerveau, des méninges, de la pie-mère surtout, cet épiploon, ce diverticule de la circulation cérébrale.

J'ai rencontré sur l'arachnoïde des aliénes sujets à des accès d'asthme des plaques rouges, dont je crois devoir attribuer la formation au trouble de la circulation pulmonaire.

25. Dans la mélancolie, on trouve parfois les sinus et les veines de l'arachnoïde fortement engorgés; mais rarement il est permis d'admettre une congestion active chez ces malades. L'hypérémie cérébrale détermine un état congestionnaire de tout le système veineux.

26. Ne perdez pas de vue non plus que parfois la congestion n'est qu'apparente et qu'elle tient à une hypostase cérébrale formée dans les derniers instants. C'est ainsi que la partie de la tête sur laquelle le malade reposait à l'agonie, est souvent gorgée de sang, tandis qu'ailleurs les veines sont vides. On observe souvent des congestions dans les régions occipitales, sur lesquelles le malade était couché au moment de rendre le dernier soupir. J'ai toujours trouvé les régions frontales moins congestionnées que la base et les parties postérieures du crâne.

C'est faute de n'avoir pas pris en considération ce point d'anatomie pathologique, qu'on a cru souvent à une con-

gestion cérébrale, là où l'engorgement sanguin n'était qu'une stase vasculaire, formée dans les parties les plus déclives du cerveau.

27. L'état congestionnaire constitue dans la paralysie générale un symptôme très-fréquent; sur 25 cas, on le constate au moins 11 fois.

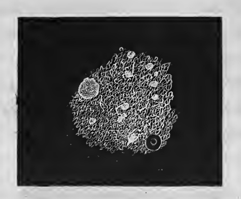
EXAMEN MICROSCOPIQUE.

28. J'ai soumis au microscope la substance cérébrale congestionnée et non ramollie, et je me suis convaincu que le résultat anatomique de la congestion consiste dans un développement cellulaire. On dirait que les cellules primitives constituant la trame intime du cerveau, subissent dans la congestion une certaine distension; qu'elles se gonflent par la présence d'un liquide.

Il existe une différence remarquable entre la substance cérébrale congestionnée et celle qui ne l'est pas : dans la première, le champ microscopique se couvre d'une couche de substance grenue, mêlée de corpuscules que je crois être graisseux puisqu'ils se dissolvent dans l'éther. Dans la substance congestionnée, tout le champ microscopique offre l'aspect d'une surface couverte de cellules de diverses dimensions, parsemées de corpuscules graisseux, qui sur plusieurs points se manifestent sous forme de strates.

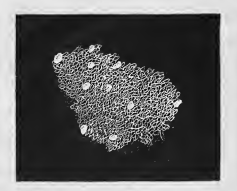
Je dirai, à l'égard de ces corpuscules, qu'on les observe sur les cerveaux sains comme sur les cerveaux malades.

Voici deux figures : l'une, observée chez un maniaque, représente un état congestionnaire de la substance corticale des hémisphères.



(Fig. 4. — Manie : état congestionnaire).

L'autre est un état cérébral sain, indiquant la matière nerveuse prise dans la substance grise des circonvolutions cérébrales.



(Fig. 5. — État physiologique).

La figure 6 reproduit la substance médullaire d'un maniaque qui n'a pas offert de symptômes congestionnaires. Elle ne diffère pas de la substance cérébrale d'un sujet absolument sain.



(Fig. 6. — Manie : granules graisseux).

II.

Collections séreuses.

1. On constate chez les aliénés des accumulations séreuses dans les cavités des membranes et dans les ventricules.

L'humeur qui remplit ces cavités, est d'une couleur plus ou moins citrine, claire.

C'est principalement la pie-mère qui est œdématiée : l'œdème se joint en même temps à une congestion veineuse.

On trouve parfois l'arachnoïde ou la pie-mère ou bien ces deux membranes à la fois gonflées, œdématiées, boursouflées.

La sérosité est plus souvent accumulée entre les méninges que dans les ventricules.

Les collections sous-arachnoïdiennes sont surtout fréquentes.

2. Dans les derniers temps, on a découvert un œdème siégeant dans le cerveau même.

Ce sont M. Foville et M. Ferrus qui, les premiers, ont parlé en termes précis d'une infiltration interstitiaire du cerveau. Il est vrai, Esquirol avait déjà fait mention de cet état. Ces observateurs assurent que le cerveau de certains aliénés est tellement gorgé de sucs aqueux, qu'on voit couler une sérosité abondante à la surface des parties incisées; qu'on peut même, en pressant l'organe, en exprimer une grande quantité.

M. Estoc a étudié l'œdème du cerveau d'une manière spéciale, en indiquant l'espèce d'aliénation dans laquelle il se rencontre le plus souvent.

3. L'origine des collections séreuses est sous bien des rapports une énigme dans l'étude des maladies mentales. Il faut croire qu'elles tiennent, le plus généralement, à un état congestif veineux. Elles peuvent se rattacher à un mouvement fluxionnaire actif; mais celui-ci ne s'observe que rarement. Bien plus, on trouve fréquemment, au lieu d'une injection rouge des vaisseaux, un état véritablement anémique de la substance cérébrale. Dans plusieurs cas de démence chronique, les collections séreuses se forment lorsque le cerveau affaissé s'éloigne de la table interne du crâne. Les expériences de M. Magendie que vous connaissez, semblent expliquer la formation d'un fluide intra-crânien, chaque fois qu'un vide se produit entre la surface du cerveau et la surface interne du crâne.

DIAGNOSTIC.

4. Voici un malade que déjà vous avez vu et que j'ai dit être atteint de stupidité. Je viens vous le montrer de nouveau, afin de vous faire remarquer les signes, ou, pour mieux dire, les apparences qui annoncent la présence dans le cerveau d'un excès de sérosité, infiltrée dans la trame nerveuse même, peut-être aussi à la surface des circonvolutions.

Toute la tête paraît tuméfiée.

La couleur de la peau de la face est devenue toute spéciale : elle a perdu sa fraîcheur, elle est devenue veineuse.

Il règne une pesanteur dans les paupières.

L'œil est terne, souffrant, inintelligent.

Le globe oculaire fait saillie derrière les paupières.

Les paupières sont légèrement infiltrées.

Les cils sont humides.

La tête est inclinée sur la poitrine.

Le malade est affaissé, son attitude est pesante.

Il ne répond que par des oui et des non.

Il évacue les urines involontairement.

La tension de la paralysie générale manque.

On n'observe aucune hésitation dans la parole, rien dans les idées qui annonce des exagérations ou des conceptions ambitieuses.

5. Considérez tous ces signes dans leur ensemble, et vous arriverez à un phénomène collectif.

Ce phénomène est un état de stupéfaction, d'engourdisse-

ment moral. Aussi les observateurs les plus récents sont-ils portés à admettre toujours dans la stupidité, une collection séreuse, même l'œdème du cerveau.

Les collections séreuses s'annoncent toujours par quelque fausse apparence d'état comateux.

Celui-ci rappelle parfois l'apoplexie séreuse.

6. Généralement il n'est pas facile de juger de la présence de ces sortes de collections. Il est tels cas où il est impossible de dire si après la mort l'on trouvera ou non des congestions aqueuses, soit entre les membranes, soit dans les ventricules.

7. Elles se forment quelquefois promptement, et alors le diagnostic en est assez facile.

8. Mais plus souvent elles naissent d'une manière lente, et alors il devient plus embarrassant de juger de la présence de ces collections.

9. Le maniaque qui est là..., vociférait, nuit et jour depuis plusieurs mois.

Il y a quelque temps, il cessa brusquement de parler. Il se déclara un état comateux spécial, pendant lequel ce malade ne manifestait plus aucun acte intellectuel. L'œil était cependant ouvert; ce patient avait l'air d'être attentif, quoiqu'il ne comprît pas. Des vomissements accompagnèrent d'abord l'invasion de cet état stupéfiant; des mouvements automatiques de la tête s'y joignirent; des mouvements subconvulsifs des mains le caractérisèrent aussi, de même que l'évacuation involontaire des urines.

Il arrive que cette situation soit marquée par une

aggravation progressive, par une hémiplégie; c'est un état qui se distingue de l'apoplexie sanguine par la mobilité de la paralysie; celle-ci se déplace, s'évanouit, soit spontanément, soit sous l'influence d'un purgatif ou d'un autre agent de dérivation.

Ces symptômes peuvent se constater dans les divers genres de phrénopathies comme des affections incidentelles. On les observe dans quelques cas très-rares de mélancolie; ils se montrent aussi dans la manie, ils sont fréquents dans la démence, mais ils ne s'offrent guère dans le délire.

Parfois ils se rattachent à une congestion active de l'encéphale. Dans ce cas, la peau est chaude, halitueuse, la face présente une injection rouge, qui se retrouve jusque dans les yeux.

L'état séreux apoplectiforme se rencontre fréquemment dans la paralysie générale, dont il est un des symptômes les plus constants. — Il s'annonce par des paralysies transitoires de l'une ou de l'autre paupière, par des paralysies d'un bras, d'une jambe, qui offrent cela de particulier qu'elles disparaissent en peu de jours.

10. Dans les cas chroniques, les signes les plus évidents doivent, à mon avis, être déduits :

a. De l'état des paupières, contrastant avec celui du reste de la face; d'une certaine pâleur, d'un aspect nacré, opalin, d'une infiltration de ces voiles, apparente surtout à la paupière inférieure, distendue, sans nul doute, par une humeur séreuse.

b. De l'état des cils, souvent humides.

c. D'une abondante sécrétion de fluide séreux, se faisant jour par les bords palpébraux.

d. Des ecchymoses légères qui se montrent autour des yeux, ou entre les lames du pavillon de l'oreille.

e. D'un état anormal des pupilles.

f. D'une légère agitation fébrile, qui se manifeste de temps en temps.

g. D'un embarras plus ou moins prononcé dans les mouvements.

h. Parfois d'un état hémiplégique ou d'un état paralytique général.

i. Des paralysies transitoires se dissipant au bout de quelques jours, reparaissant plus tard.

k. De l'allégement que le malade éprouve, lorsqu'il s'établit spontanément un émonctoire, entraînant une évacuation de sérosité, qui se manifeste ordinairement sur les extrémités sous forme de phlyctènes.

l. D'une turgescence veineuse de la tête, de la stupeur.

11. Dans un hydrocéphale proprement dit, il y a des indices presque certains auxquels on reconnaît la présence d'une collection séreuse; le vomissement, un assoupissement marquent les progrès du mal : la dilatation des pupilles, le strabisme, la paralysie des paupières, des cris perçants, l'extrême lenteur du pouls viennent la confirmer.

Mais dans l'hydrocéphale des aliénés, tout devient souvent doute et incertitude. Chez bien des malades, on rencontre, à la mort, des collections séreuses, même considérables, qu'on était loin de soupçonner auparavant.

SEIZIÈME LEÇON.

—

SUITE.

TROISIÈME PARTIE.

—

III.

Ramollissement cérébral.

—

UN SUJET ATTEINT DE PARALYSIE GENÉRALE.

1. Le malade offert à notre examen est âgé de trente ans environ; il se trouve dans cet établissement depuis quelques mois.

Vous reconnaissez sa maladie au premier coup d'œil; ce regard niais, ce maintien mal assuré ne sauraient vous tromper.

C'est une paralysie générale.

Faites parler cet homme et vous remarquerez cette hésitation de la parole que j'ai déjà signalée : forcez-le à se déplacer et vous constaterez l'incertitude de ses mouvements. Pour ses discours, rien de plus étrange : il parle de sa force, du grand nombre de langues qu'il possède; il sait

le russe, le danois, l'espagnol; il vous entretient de ses beaux enfants, de sa jeune femme, de ses beaux habits, de l'argent qu'il a gagné, des sommes qu'il gagnera.

C'est parmi les aliénés de cette catégorie qu'il faut chercher le ramollissement cérébral.

C'est dans la paralysie générale que cette altération se présente.

Elle n'existe pas dans tous les cas de cette maladie, mais elle se retrouve exclusivement dans cette affection.

Je désire vous familiariser avec les noms auxquels se rattache la découverte de cette altération du tissu cérébral, si longtemps ignorée.

PARTIE HISTORIQUE.

2. C'est à M. Rostan que nous devons la connaissance des principaux caractères anatomiques du ramollissement cérébral. Des symptômes apoplectiformes lui avaient fait découvrir, à l'autopsie, non pas des caillots de sang, mais un détritus cérébral. — Il est à remarquer, que les observations de cet auteur sont relatives à des personnes âgées, non atteintes d'aliénation mentale.

MM. Delaye, Foville et Grandchamp ont d'abord fait connaitre, chez les aliénés, le ramóllissement et le siége qu'il occupe dans la substance corticale du cerveau.

M. Lallemand rattachant le délire à une inflammation des méninges, surtout à celle de l'arachnoïde, doit aussi être cité au nombre de ceux qui ont tracé l'historique de cette affection.

Dans un volumineux recueil d'observations, M. Bayle s'est efforcé de prouver que deux symptômes distinguent la mollesse du cerveau : les idées ambitieuses et la paralysie générale des membres.

C'est à M. Calmeil que nous devons le travail le plus complet qui ait été publié jusqu'aujourd'hui sur cette affection. Ses recherches ont eu exclusivement pour objet l'aliénation mentale. Il a décrit la paralysie générale et s'est attaché à faire ressortir la fréquence du ramollissement cérébral, ainsi que d'autres altérations pathologiques, telles que l'épaississement, l'engorgement des méninges, les collections séreuses.

Par ses investigations nécroscopiques, M. Parchappe a jeté de la lumière et sur le siége du ramollissement et sur les symptômes qui le caractérisent. M. Parchappe a démontré que le ramollissement se présente dans les proportions de 2 cas sur 100 cadavres ouverts, et de 5 sur 31 paralysés.

M. Rodriguez, de Montpellier, dans un Mémoire spécial, a fourni sur l'affection qui nous occupe une série d'observations intéressantes.

En même temps que des médecins aliénistes ont cherché à établir la corrélation entre le ramollissement cérébral et la paralysie générale, d'autres ont étudié le ramollissement sous un point de vue général.

Parmi ces derniers, il faut citer MM. Durand-Fardel, Vogel, Valentin, Gluge et Pool.

PHÉNOMÈNES ÉTUDIÉS SUR L'HOMME VIVANT.

3. Les signes qui indiquent le ramollissement cérébral,

sont la paralysie caractérisée par l'interruption dans la formation vocale, le trouble dans les mouvements, le désordre dans la marche.

Toute une série de phénomènes qui précèdent ou qui accompagnent cet état, annonce que le ramollissement se prépare, lorsqu'il n'existe pas encore d'une manière appréciable. Parmi ces phénomènes, l'affaiblissement que subissent les actes intellectuels, la gène dans la prononciation, celle que le malade éprouve à exécuter des mouvements généraux, sont les indices à l'égard desquels le médecin se prononce avec le plus de difficulté, quand il s'agit de déterminer si le cerveau est à l'état de fonte ou si seulement il y a progrès ou apparence de cette désorganisation.

Le ramollissement n'est pas cependant le phénomène anatomique qu'on trouve dans toutes les paralysies générales.

Je viens de le dire, un sixième seulement des malades ouverts et atteints de paralysie générale, présente des signes non équivoques d'un déliquium de la texture cérébrale.

Ainsi, toute paralysie générale, remarquez-le bien, n'annonce pas le ramollissement.

Quel est l'indice auquel il sera permis de reconnaître cette lésion organique?

Il ne faut pas se dissimuler ici la difficulté.

Si je consulte mes propres observations, je découvre dans la paralysie générale une autre paralysie, qui m'annonce que la substance cérébrale se décompose.

C'est un état paralytique permanent, ascendant et progressif.

Cet état n'est pas la paralysie apoplectiforme, mais c'est quelque chose qui ressemble à cet état.

C'est un trouble durable dans les mouvements musculaires, une hésitation croissante dans la parole, une perte complète ou presque complète de l'intelligence.

Si les mouvements reviennent pendant la période d'exaltation, si l'hésitation vocale cesse pendant quelques jours, je ne crois pas à l'existence d'un ramollissement; je conjecture qu'il est en voie de se former.

Les idées de grandeur, les idées d'exagération, l'aspect puéril, qui rappellent les caractères de l'ivresse, ne sont pas des signes annonçant exclusivement le ramollissement.

Ils se rattachent à un agacement de la substance grise, à un travail de décomposition qui se prépare.

Or, l'indice le plus caractéristique de cet état, ce sont des paralysies nettement dessinées.

Il se trahit généralement par une forte décomposition qui se manifeste dans les traits et qui est telle qu'on peut presque préciser le moment où le ramollissement s'accomplit.

De plus, cette lésion de la substance cérébrale se fait reconnaître à des invasions qui rappellent les épanchements de l'apoplexie.

M. Leuret vient d'appeler l'attention sur une légère déviation de la langue.

Il est vrai, dans beaucoup de cas de paralysie générale, cet organe est légèrement porté à droite ou à gauche. Mais on ne saurait voir dans ce phénomène un signe certain du ramollissement.

PHÉNOMÈNES CADAVÉRIQUES.

4. C'est presque toujours la substance corticale qu'on trouve ramollie chez les aliénés : c'est alors ou celle de ses couches profondes, ou celle de ses couches superficielles.

Tantôt il y a ramollissement de la substance blanche; mais rarement l'altération intéresse cette substance d'une manière exclusive; tantôt c'est la couche grise et la substance blanche qui sont ramollies en même temps.

Les parties le plus souvent atteintes sont, à mon avis, les régions pariétales, ensuite les parties frontales. Parfois et assez souvent, le ramollissement envahit le bord supérieur médian des hémisphères. Il est rare de voir cette altération s'étendre sur la surface rentrante médiane des hémisphères. On rencontre parfois chez des aliénés le ramollissement des couches optiques, des corps striés, du cervelet.

5. Sur le cadavre on reconnaît le ramollissement cérébral

1. à l'aspect anormal de la partie lésée;
2. au manque de consistance de la substance cérébrale;
3. à des changements survenus dans la structure intime et constatés par l'examen microscopique.

Aspect extérieur. — La substance grise acquiert une nuance cendrée, verdâtre, quelquefois violacée, quelquefois jaunâtre, livide, rosacée, quelquefois brunâtre; elle peut être aussi d'une pâleur frappante.

Manque de consistance. — La substance cérébrale cède à un léger effort; un corps résistant, plus ou moins

aigu, y pénètre facilement; elle se transforme en bouillie, en un élément semi-liquide, qu'on enlève très-facilement avec le tranchant du scalpel.

La première condition peut exister sans qu'il y ait manque de consistance; elle constitue le degré initial de cette altération.

Le ramollissement occupe d'ordinaire une vaste étendue; rarement il est borné à quelques points. Quelquefois cependant il se manifeste sous forme de gerçures, d'ulcères, grands comme un pois, un demi-franc, un franc, deux francs. J'ai rencontré ces ulcérations à la région frontale des hémisphères, dans les tempes, à l'occiput, n'intéressant dans tous les cas que la substance grise, qui paraît comme rongée.

Il est rare que le ramollissement constitue un état isolé; il est en même temps associé à d'autres altérations, par exemple, des collections séreuses, des engorgements vasculaires, des adhérences, des épaississements de l'arachnoïde.

EXAMEN MICROSCOPIQUE.

Déjà la science s'est enrichie de quelques recherches faites dans le but de découvrir l'altération intime du ramollissement cérébral.

MM. Vogel et Gluge, M. Pool, d'Amsterdam, ont communiqué le résultat de quelques investigations qui ne manquent pas d'intérêt.

(Voir Vogel, *Icones histologiæ pathologicæ.*

Gluge, *Atlas der pathologische Anatomie.*

Pool, *Beschryving eener weefsel-ontaarding van de mergstof der groote hersenen.*)

On a trouvé dans la substance cérébrale, examinée au microscope :

l'engorgement capillaire,
des extravasations de sang,
des produits fibrineux inflammatoires,
des cellules à noyaux,
des globules de sang isolés,
des globules graisseux,
des cumulus de substance rouge.

Ces recherches ont eu pour objet des sujets non aliénés. — Vous pouvez lire sur cette matière les expériences instituées par MM. Gluge et Thiernesse, dans le but de produire des ramollissements artificiels.

Mes investigations ont porté sur l'homme aliéné et sur l'homme sain. J'ai constamment comparé l'état de santé de la substance cérébrale à son état pathologique; c'était le moyen de ne pas s'égarer.

J'ai donc examiné des cerveaux d'aliénés et des cerveaux sains.

J'ai passé en revue le cerveau, le cervelet, la moelle allongée.

La substance grise, la substance blanche l'ont été tour à tour.

Dès mes premières recherches, j'ai pu constater que les résultats auxquels j'aboutissais étaient différents de ceux des micrographes que je viens de nommer.

Je n'ai point trouvé les traces d'un état inflammatoire annoté par eux : point de coagulations fibrineuses, point de corpuscules inflammatoires, point d'îlots de substance rouge.

Il est donc intéressant de déterminer quelle différence il peut exister entre le ramollissement d'un individu non aliéné et celui qui appartient à l'aliénation mentale.

Je vais vous communiquer le résultat des expériences auxquelles je me suis livré.

La substance grise d'un maniaque, examinée au microscope de Oberhauser, à un grossissement de 400 diamètres, m'a fait voir le champ de l'instrument parsemé de corpuscules, d'espèces de nucléoles opaques, d'une forme assez régulière, mais disséminés irrégulièrement; ils se dissolvaient dans l'éther; c'est ce qui m'a indiqué leur nature graisseuse.

Chez des personnes mortes non aliénées, j'ai rencontré ces mêmes corpuscules. Donc il importe de ne pas les considérer comme un résultat morbide.

Le reste du champ microscopique paraît formé d'une trame celluleuse, granuleuse.

C'est dans cette trame que se passent les phénomènes histologiques morbides.

Si la substance cérébrale est simplement congestionnée, comme vous avez déjà pu le voir, vous apercevez une infinité de cellules, qui offrent l'aspect d'une plaque de marbre, dit de Florence.

Si la congestion est passée à l'état de ramollissement, vous aurez les mêmes éléments, mais modifiés.

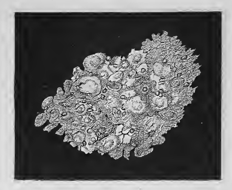
Tout le champ microscopique forme alors une surface composée de ces cellules. Celles-ci présentent une grande irrégularité dans leur disposition, ce qui peut à la rigueur dépendre de la traction que subit la substance cérébrale pendant qu'on en charge le verre du champ microscopique. Ces cellules ont des formes polygonales, et on distingue visiblement dans leur intérieur un noyau. Chacune d'elles n'en a ordinairement qu'un seul; plusieurs cellules sont vides, et il est très-facile de voir que des noyaux libres se présentent disséminés çà et là. Les cellules semblent partout entassées. Sur différents points on remarque des cellules graisseuses, qui se font reconnaître à leur volume plus grand et à leur transparence.

Sur quelques points, on découvre des globules sanguins, mais plus volumineux que les globules du sang proprement dits; ils paraissent distendus, gonflés.

Après bien des tâtonnements et à un grossissement moindre, il m'a été parfois possible de rencontrer des capillaires; ils étaient gorgés de globules sanguins difformes. C'est à la surface de la substance corticale que j'ai trouvé ces capillaires distendus; plus profondément vers la substance blanche, il ne m'a pas été donné de les distinguer du fond du champ, formé par la masse des cellules nucléoïdes.

Les figures suivantes vous permettront de juger de la forme de l'altération qu'éprouve la trame nerveuse dans le ramollissement cérébral.

La figure 7 représente un état congestionnaire de la substance corticale sans ramollissement, appréciable à l'œil nu, dans lequel le sujet a offert des symptômes paralysiformes.



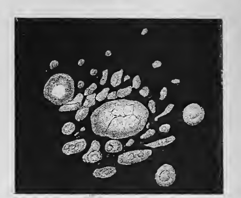
(Fig. 7. — Congestion : absence de ramollissement).

La figure 8 reproduit les changements qu'a subis la substance corticale, chez un sujet atteint de paralysie générale. Le champ microscopique offre un ensemble composé de vésicules nucléoïdes et de vésicules vides. C'est un cas de ramollissement.



(Fig. 8. — Ramollissement de la substance corticale).

Dans les figures 9, 10, 11, vous voyez des ramollissements complets. Ce sont les mêmes éléments qui se représentent : des vésicules, des nucléoles, des corpuscules graisseux.



(Fig. 9. — Ramollissement de la substance corticale : cellules graisseuses, globules mêlés à des cellules nucléoïdes.)



(Fig. 10. — Ramollissement de la substance corticale : état des cellules nucléoïdes).



(Fig. 11. — Ramollissement très-prononcé).

Voilà les lésions qui peuvent se prouver expérimentalement : mais il y a dans cette maladie toute une série de phénomènes, dont on ne peut se faire une idée qu'en s'aidant et de l'imagination et du raisonnement.

Il est parfois permis d'étendre son jugement audelà des limites qui nous sont imposées par nos sens : il y a des démonstrations, des preuves interprétatives, qui résultent de l'examen collectif de plusieurs faits, lesquels, pris isolément, n'ont parfois aucune valeur.

PHÉNOMÈNES INTIMES.

6. Voici comment on peut se figurer la succession des phénomènes qui caractérisent la formation du ramollissement cérébral chez les aliénés.

D'abord, une excitation partant des passions, des idées; une stimulation amenée par l'usage des liqueurs alcooliques, ou bien d'une autre manière.

Un appel permanent dans les capillaires des fluides circulatoires.

La distension des capillaires.

Des engorgements.

La stagnation des fluides dans ces vaisseaux.

Une transsudation séreuse dans les aréoles organiques.

Une accumulation des fluides séreux dans le tissu de la pie-mère.

Une pénétration de ces fluides dans la substance grise du cerveau, effectuée à travers les canaux qui livrent passage aux capillaires, lesquels attachent la pie-mère à la substance corticale.

Puis, la déformation des cellules primitives.

La distension considérable de ces cellules.

Le déplacement de leurs nucléoles.

Évidemment les cellules nucléoïdes qui se font voir dans le ramollissement, ne sont pas de nouvelles formations; ce sont les cellules du tissu fondamental de la substance grise. Mais elles se présentent dix fois plus grandes qu'elles ne sont dans l'état normal. C'est que dans le ramollissement, un fluide séreux, échappé des vaisseaux, a pénétré dans leur intérieur et a provoqué leur distension. C'est là une vraie imbibition.

Dans mon opinion, il y a dans le ramollissement des aliénés une macération de la substance cérébrale, une distension et une rupture de cellules primitives.

Arrêtons-nous quelques instants sur ce que je viens de nommer les canaux qui donnent passage aux capillaires se rendant de la pie-mère à la substance grise.

Ces canaux qui n'ont fixé l'attention de personne, qu'on ne découvre qu'à la loupe, sont en petit, relativement aux capillaires de la surface corticale, ce que les canaux du foie, pourvus de la capsule de Glisson, sont, en grand, aux vaisseaux de la veine-porte, aux artères et aux conduits biliaires. Des myriades de capillaires, visibles à l'œil nu, dans les cas de stase ou d'inflammation, partent de tous les points de la pie-mère et s'enfoncent dans la substance corticale; c'est par ces vaisseaux, qui ne sont pas anostomosés entre eux, que la pie-mère est toujours adhérente à la substance grise des circonvolutions, au point qu'il faut un léger

effort pour détacher cette méninge de la surface extérieure du cerveau. Dans les cas de congestion, ces capillaires acquièrent un volume tel qu'on peut les distinguer à l'œil nu.

7. Ainsi, l'on comprend sans peine que, dans les cas d'une collection séreuse entre les méninges, les liquides épanchés sous la pie-mère, entre cette méninge et les circonvolutions, peuvent se frayer un chemin jusque dans la trame intime de la substance corticale, en accompagnant les vaisseaux dans leur trajet. Cette infiltration produit la macération de la substance cérébrale; elle peut même l'opérer de deux manières, par des fluides venant des méninges, ou directement par des exsudations des capillaires, même de la substance grise. Je pense que chez les aliénés le premier mode est le plus fréquent.

J'ai fait ressortir ailleurs la part que doivent prendre à la formation du ramollissement, les épanchements séreux. La sérosité, par son contact prolongé et par les éléments salins qu'elle contient, doit finir par pénétrer la substance cérébrale, composée d'éléments celluleux, albumineux et graisseux. La raison nous dit qu'elle doit séparer ces éléments intimes si délicats, qu'elle doit traverser les parois des cellules, les distendre, rompre leur cohésion, briser leurs rapports, déchausser leurs nucléoles, détruire les fibres nerveuses à leur origine, favoriser la formation de combinaisons chimiques nouvelles.

8. Un résultat très-peu connu et cependant d'une haute importance, c'est l'extrême aptitude que possède la substance cérébrale à se laisser pénétrer par des fluides étran-

gers à sa nutrition. Sous ce rapport, on pourrait en quelque sorte la comparer à une éponge. Cette faculté est d'autant plus grande dans le cerveau, que cet organe se trouve naturellement plus dépourvu de fluides séreux. Ainsi Fréderic Nasse et Hermann Nasse ont démontré que les cerveaux ramollis se laissent beaucoup moins facilement pénétrer par l'eau dans laquelle ils étaient macérés que des cerveaux non ramollis.

Ces deux expérimenteurs ont soumis la substance cérébrale à des macérations artificielles; ils ont prouvé par de nombreux essais pratiqués sur des encéphales d'animaux et des cerveaux humains, que la substance cérébrale peut recevoir une énorme quantité d'eau et l'absorber, avant que le moindre changement se remarque dans sa consistance. Il n'y a que le poids qui augmente en raison de l'absorption du liquide de macération. De ces investigations dirigées avec beaucoup de soins, on conclut que toutes les parties cérébrales ne sont pas également propres à subir cette imbibition au même degré. C'est dans les hémisphères surtout qu'elle se manifeste de la manière la plus prononcée.

Les résultats de ces expériences ont été publiés en 1839, sous le titre de: *Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie, von* Dr Frederic Nasse *und* Hermann Nasse.

A l'appui des explications que je viens de donner, je pourrais citer les travaux auxquels se sont livrés MM. Falret et Etoc, pour prouver l'existence d'une infiltration séreuse dans la substance cérébrale de certains aliénés; je pourrais rappeler aussi l'opinion émise par M. Gluge,

relativement à l'existence d'un ramollissement cérébral par imbibition séreuse.

Veuillez bien le remarquer, en prenant nos sens pour guides, nous courons risque de nous tromper. Ce que nous nommons ramollissement, n'est qu'un état pathologique arrivé à son *summum* de désorganisation; mais cette altération cérébrale n'existe-t-elle pas déjà dans l'intimité des fibres primitives, avant d'atteindre ce point extrême de mollesse, qui constitue le ramollissement visible? Ce qui semblerait le faire croire, c'est le changement de couleur survenu dans la surface du cerveau, avant qu'elle ne se ramollisse. N'est-ce pas là une preuve qu'une modification notable s'est opérée dans l'état intime des fluides nourriciers?

Si je dis que la paralysie générale peut avoir lieu sans ramollissement appréciable, je ne prétends pas avancer une idée absolue. Le détritus organique peut, sans doute, exister là où nos moyens d'investigation directe ne permettent pas de le découvrir. D'ailleurs, quand il s'agit de l'examen du cerveau, quel est celui qui oserait dire avoir exploré l'organe dans ses détails les plus minutieux?

9. Je crois devoir faire une autre remarque : c'est que dans tout ramollissement, il n'y a pas de paralysie. J'ai ouvert des aliénés non paralysés, chez lesquels j'ai rencontré des altérations profondes, des gerçures dont rien, pendant la vie du malade, n'avait fait soupçonner l'existence. Mais dans les ramollissements de la substance corticale occupant de larges surfaces, je crois, si ma mémoire m'est fidèle, avoir toujours constaté la paralysie générale.

10. Je reprends le principe que j'ai posé tout à l'heure, par rapport à la *paralysie permanente*, que j'envisage comme le symptôme le plus pathognomonique du ramollissement cérébral chez les aliénés.

J'y reviens, parce qu'il doit confirmer l'idée que j'ai d'abord émise sur une transsudation séreuse, qui est à mes yeux un facteur direct du ramollissement cérébral.

CONCLUSION.

Le ramollissement serait donc une macération des cellules et des fibres primitives de la trame cérébrale, opéré par un exsudat séreux.

Celui-ci se révèle dans les premières invasions et dans les espèces de crises qui marquent la marche de la paralysie générale.

Il y a, dans cette maladie, vous le savez déjà, des exacerbations pendant lesquelles tous les symptômes s'aggravent. Ce sont des insultus quelquefois apoplectiformes, qui se prolongent pendant deux, trois jours, et sont remplacés par un retour imparfait à la lucidité. Durant ces crises, la parole est abolie; les membres sont agités de mouvements convulsifs, la face est rouge et gonflée; souvent le malade est entièrement affaissé, les paupières sont fermées. Il ne manque à tous ces phénomènes, pour constituer une apoplexie, que la respiration plus ou moins stertoreuse et des paralysies plutôt locales que générales, des tiraillements de la bouche, un côté droit, un côté gauche paralysé et la prostration comateuse.

On ne saurait méconnaître ici l'existence d'un fluide qui

s'épanche, qui comprime, qui irrite, qui décompose, qui détruit la substance cérébrale; qui ne s'échappe pas dans les régions où se répand le sang chez les apoplectiques, mais qui pénètre dans des tissus en rapport avec les fonctions intellectuelles.

Les symptômes graves s'évanouissent à mesure que les fluides épanchés gagnent du terrain dans la substance cérébrale. — Il est en quelque sorte possible de mesurer l'étendue qu'occupe le fluide épanché par la forme des phénomènes qui se produisent et par le temps qu'ils mettent à disparaître. Ainsi la faculté de parler revient, la marche devient plus libre. Mais à chaque nouvelle apparition de la paralysie, le malade subit une perte dans la somme de ses facultés, jusqu'à ce que celles-ci finissent toutes par se paralyser : alors l'aliéné cesse de parler, il ne comprend plus ce qu'on lui dit, il ne marche plus, il ne peut plus rien saisir, les sphincters se relâchent, il cesse de pouvoir mâcher, d'avaler ses aliments; bientôt même l'estomac ne fonctionne plus : le malade tombe dans le marasme.

11. Il y a donc au fond de cette altération organique, du moins chez beaucoup de sujets, un état congestif, une action fluxionnaire des vaisseaux, en ce sens que sous l'influence de certaines causes excitantes le sang est appelé vers le cerveau.

Mais faut-il reconnaître là une inflammation?

Alors que régnait la théorie des irritations, on n'a le plus souvent vu dans le ramollissement cérébral qu'un état inflammatoire.

Selon M. Bouillaud, différents états organiques du cerveau se rattachent tous à l'encéphalite. Ramollissement, endurcissement, formation d'abcès, toutes ces altérations ne seraient que des modifications d'un même état, savoir l'inflammation. Mais quand même ce principe serait vrai, sa connaissance n'aurait en rien fait progresser la science dans ce qu'elle a de plus utile, le traitement.

Abercromby admet à peu près une idée analogue, car pour lui le ramollissement est une gangrène de la substance cérébrale.

Cette manière de voir est celle de M. Lallemand et elle a été reproduite par M. Durand-Fardel.

M. Belhomme la professe aussi; selon lui la paralysie des aliénés est une inflammation chronique de la substance cérébrale. L'encéphalite est d'abord superficielle et envahit comme par couches la trame du cerveau. Le travail de M. Belhomme a fait à l'Académie royale de médecine de Paris l'objet d'une discussion dans laquelle l'idée d'une inflammation franche a été combattue.

J'avoue que mes convictions sont loin d'être formées à l'égard de cette hypothèse, qui rattache au ramollissement un état phlegmasique pur et simple. Dans bien des cas, il m'a été impossible de constater cet état.

S'il y a inflammation, à coup sûr celle-ci ne ressemble pas, par ses phénomènes généraux, aux phénomènes qui caractérisent le ramollissement survenant dans la frénésie, dans le délire, accompagnant les lésions traumatiques du cerveau.

12. Une inflammation vive, franche et primitive? Non, je

ne puis l'admettre. Une irritation inflammatoire secondaire, lentement amenée? Oui. — Je m'explique parfaitement un état congestionnaire préalable, un épanchement, un produit qui irrite et décompose la trame nerveuse. Mais je ne puis concevoir une inflammation dès le principe du mal; — pourquoi? — à cause de la lenteur avec laquelle procèdent les phénomènes morbides dans la paralysie générale des aliénés, et la rapidité avec laquelle s'accomplit la décomposition cérébrale dans les cas d'une inflammation franche du cerveau.

On me dira peut-être : les adhérences qui se forment entre le cerveau et ses membranes prouvent l'exsudation d'une lymphe plastique comme suite de l'inflammation.

Il est vrai, cette exsudation produit quelquefois des masses considérables, prenant la forme de fausses membranes, étendues dans la cavité arachnoïdienne, sur toute la surface d'un hémisphère ou bien sur les deux hémisphères. (On peut lire à ce sujet deux bons mémoires du docteur Aubanel, insérés dans les *Annales médico-psychologiques.*)

Mais la matière plastique du sang épanché sur des surfaces vivantes peut s'organiser sans se rattacher à une inflammation préalable. Tel est le cas de la guérison des plaies par première intention.

Je ne vois donc pas dans les adhérences méningiennes constatées dans des cas très-chroniques d'aliénation, un indice quelconque d'un véritable état inflammatoire.

13. Je compare la congestion du ramollissement à ces

engorgements qui ramollissent la rétine et naissent après un trop long et trop pénible exercice de l'organe visuel. — C'est d'abord un afflux de fluides.

C'est ensuite un état variqueux, un état dilatant.

C'est une stase.

C'est une réaction vasculaire, consécutive.

C'est une infiltration interstitiaire.

C'est une nouvelle irritation, mais secondaire.

C'est un état qui diffère de l'apoplexie, en ce sens que dans cette dernière maladie, c'est le sang, ce sont les globules et la lymphe plastique qui s'échappent; que c'est une masse de sang rouge qui recouvre le cerveau ou qui s'épanche dans la substance médullaire. Dans le ramollissement, au contraire, la compression est moins grande; le fluide qui s'échappe appartient aux liquides séreux, mais il agit de même que le sang dans l'apoplexie, comme un corps qui irrite, qui distend les trames et détruit l'organisation si délicate des éléments intimes du cerveau.

Dans le ramollissement des aliénés, les phénomènes semblent se passer dans une trame capillaire, composée particulièrement de vaisseaux blancs.

14. Mais j'ai hâte de dire que, ni la congestion, ni l'exaltation séreuse ne résument tout l'état pathologique de cette altération. Ce qui le démontre, c'est l'hypérémie, qui quelquefois est considérable dans la manie et la mélancolie et qui ne conduit que très-rarement au ramollissement. Cet état, je l'ai déjà dit, ne se présente

dans le cours de la manie que dans des cas exceptionnels. Le ramollissement cérébral n'est pas une terminaison normale de la congestion chez les aliénés.

Il en est de même de la stupidité, qui présente une certaine analogie de forme morbide avec les symptômes du ramollissement et qui, au point de vue de la lésion anatomique, en offre une autre, celle d'une infiltration séreuse. Et cependant dans la stupidité le tissu cérébral ne passe guère au ramollissement.

Il y a donc au fond de la paralysie générale, de la principale altération textile à laquelle elle se lie, un point obscur, une limite restée jusqu'ici infranchissable, un problème encore à résoudre.

15. Faut-il donc admettre différentes natures de ramollissement? Je n'hésite pas à répondre affirmativement.

Il y a un ramollissement aigu, il y a aussi un ramollissement chronique. C'est ce dernier qu'on trouve chez les aliénés.

Je pense avec quelques observateurs que la congestion, la stase, n'est pas chez les aliénés le cas de tous les cerveaux ramollis. Je crois qu'il existe des ramollissements anémiques. Il y a des cas de paralysie générale dans lesquels la figure des malades est décolorée. Chez ces aliénés, à l'ouverture du corps, la substance grise est d'une pâleur remarquable; elle est molle, elle cède à la pression; mais elle n'est pas ramollie comme elle l'est dans le ramollissement rose, jaune ou vert, qui se caractérise en général par des adhérences avec la pie-mère.

M. le docteur Brierre admet un ramollissement dans lequel il suppose un retrait du fluide nerveux. — Lorsqu'on songe à la nature des causes qui amènent le ramollissement cérébral chez plusieurs aliénés, l'esprit s'arrête indécis. En effet, la paralysie générale, comme nous le dirons, est souvent la suite de causes énervantes et en même temps d'excitations cérébrales : l'usage immodéré des boissons, joint aux éliminations spermatiques trop souvent sollicitées, est une des causes les plus fréquentes de l'affection dont il s'agit.

Voilà bien des causes excitantes et des agents débilitants agissant simultanément.

Dans bien des cas de ramollissement, on chercherait vainement des causes excitantes ; on ne peut constater qu'un concours de causes essentiellement débilitantes. J'ai eu à traiter bien des paralysies générales qui avaient succédé à des émissions spermatiques abondantes et souvent sollicitées, quoique rien ne fît supposer l'action d'une cause stimulante quelconque.

Ajoutons que les causes qui affaiblissent l'organisme sont ordinairement nuisibles aux malades atteints de cette affection et que le régime analeptique tend à prolonger leurs jours.

Ces motifs doivent donc nous déterminer à considérer, dans le ramollissement qui s'observe chez les aliénés, non pas une seule nature, mais différentes natures. S'il y a des circonstances où le ramollissement s'est opéré sous l'empire de causes stimulantes, il en est d'autres où des

causes débilitantes seules ont produit cette maladie. A côté de cas nombreux où les méninges et la substance cérébrale deviennent, dans cette maladie, le siége d'un orgasme *sui generis*, on peut en citer d'autres où le système sanguin de l'encéphale n'est aucunement influencé par la maladie.

SUITE.

—

QUATRIÈME PARTIE.

—

IV.

Opacité de l'arachnoïde, son épaississement.

1. L'arachnoïde, dans plus d'un cas, subit de profondes altérations.

Ainsi que nous l'avons vu, les injections rouges de cette membrane ne sont pas fréquentes, à moins que le malade ne soit très-exalté dans le domaine des idées ou qu'il ne soit doué d'un tempérament sanguin.

Ce qu'on rencontre plus souvent, c'est un épaississement blanc-grisâtre de l'arachnoïde. Tous les observateurs des temps modernes ont constaté chez les aliénés ce genre d'al-

tération. Il est vrai, Haslam, sur trente-six cas, avait déjà trouvé sept fois l'épaississement et l'opacité de cette membrane. Depuis les recherches de ce médecin, tous ceux qui se sont livrés à des investigations cadavériques, ont reconnu les altérations de cette membrane. L'arachnoïde paraît souvent infiltrée; elle est devenue opaque; elle offre un aspect lardacé.

Elle présente aussi des taches, des stries, des plaques lactescentes.

Dans des cas peu fréquents, on découvre entre les méninges des masses vitriformes.

2. Ces altérations siégent généralement aux surfaces hémisphériques, sur le feuillet crânien, et non pas sur celui qui se trouve dans la direction de la faux du cerveau. Elles se voient rarement à la base de cet organe; parfois on les trouve bornées à un seul hémisphère; le plus souvent elles s'étendent aux deux masses cérébrales.

3. C'est aux cas chroniques qu'appartient ordinairement l'état dont il s'agit. Il constitue rarement une altération isolée; aussi presque toujours les signes qui le caractérisent se confondent-ils avec les symptômes généraux propres à d'autres lésions anatomiques du cerveau. Le praticien exercé parvient cependant plus d'une fois à diagnostiquer une altération méningienne.

Quand l'épaississement arachnoïdien est isolé, sans altération cérébrale, ce sont des symptômes de compression qu'on observe; l'intelligence baisse, le malade a le regard étonné; on dirait un homme qui vient de s'éveiller; néan-

moins il y a absence de paralysie des membres, à moins que l'épaississement arachnoïdien ne soit très-considérable ou accompagné d'exhalations de sang.

Si de fausses membranes se sont formées entre les méninges, elles déterminent le plus souvent, comme je l'ai dit, des convulsions, alternant avec un état soporeux et des paralysies transitoires.

DEUX SUJETS, DONT L'UN A LE CERVEAU COMPRIMÉ.

4. Tout ce qui tend à comprimer la surface des circonvolutions, à gêner l'action cérébrale, doit entraîner une soustraction dans la somme des phénomènes cérébraux et produire en même temps des symptômes d'irritation : de là l'obtusion dans les actes cérébraux, de là les tensions, les convulsions, une gêne dans les mouvements des membres.

Je vais faire venir ici deux sujets aliénés, afin que vous puissiez apprécier la différence qui doit exister entre l'état intime de l'un et celui de l'autre.

Tout me dit que le cerveau de l'un n'est point comprimé; chez l'autre, je crois à l'existence d'une altération anatomique, et j'ai lieu de supposer qu'elle consiste dans un épaississement assez considérable de l'arachnoïde, eu égard :

- à l'obtusion des actes cérébraux,
- à l'obnubélation de la pensée,
- à l'immobilité des traits,
- à des espèces de roideurs transitoires des membres,
- à une lenteur dans la formation des phrases, lenteur qui n'est pas cependant celle que nous constatons dans la paralysie générale.

5. Comparons ces sujets entre eux : tous deux sont du même âge, du même sexe, de la même condition.

La conversation du premier est une page imprimée sur laquelle les caractères se dessinent avec netteté.

Quant au second, son intelligence se manifeste d'une manière toute pénible; on dirait qu'un voile la couvre; la pensée a perdu ses couleurs, le langage son rhythme. Le regard exprime une profonde apathie, il règne je ne sais quelle pesanteur dans les paupières; la figure marque l'étonnement, les yeux se fixent vaguement; le malade entend, mais conçoit mal ce qu'on lui dit; il n'a à la bouche que des monosyllabes, son attitude est pesante. Il y a là certains phénomènes qui rappellent la paralysie générale; mais les grands caractères de cette affection manquent : l'hésitation de la parole, l'exaltation spécifique des idées, la marche vacillante.

Chez le premier sujet, le cerveau est le siége d'une perturbation fonctionnelle, mais le tissu de cet organe n'est ni lésé ni comprimé. Ses cordes vibrent avec plus de force, mais elles ne sont pas enrayées dans leur action : les tons, permettez-moi cette comparaison, sont discordants, mais l'intégrité de l'instrument s'annonce par son excellente qualité.

Écoutez les paroles de ce patient, observez bien son regard : la promptitude avec laquelle il conçoit et répond à nos questions; l'accentuation de ses phrases, la clarté de ses idées, quoique erronées, annoncent une action fonctionnelle de l'organe de la pensée, qui se produit sans aucune gêne.

6. S'il y a compression, le cerveau n'agit plus avec liberté. C'est ce qui arrive lorsque l'arachnoïde épaissie, entrave l'action de cet organe. La compression qu'il éprouve se peint dans les traits, dans l'expression des yeux.

7. On doit cependant reconnaître que la question qui se rapporte aux altérations chroniques de l'arachnoïde est hérissée de difficultés. On peut plus ou moins bien pressentir l'existence d'un état pathologique des méninges; mais rien n'est moins aisé que de préciser les altérations spéciales de cette membrane.

Il serait embarrassant de dire si, chez l'un des deux sujets que vous avez sous les yeux, c'est plutôt l'arachnoïde que la pie-mère qui se trouve intéressée.

8. La difficulté est d'autant plus grande qu'en général l'épaississement de l'arachnoïde, ses taches, ses stries blanches sont rarement des symptômes isolés ou primitifs.

9. Notez encore que les taches blanches de l'arachnoïde, même un état d'épaississement peu prononcé de cette tunique, peuvent avoir lieu avec une intégrité complète des fonctions cérébrales. Ainsi l'on trouve quelquefois l'arachnoïde blanche et opaque chez des patients qui, pendant un long intervalle lucide, ont succombé à une maladie accidentelle.

Pour que ce phénomène se produise, il faut une altération assez grande des méninges, un épaississement assez considérable.

10. Quoiqu'il en soit, il faut faire la part du tact du

praticien, qui peut découvrir un mal que d'autres, moins habiles que lui, ne soupçonneraient pas.

Ainsi la suspension des fonctions intellectuelles, telle qu'elle se présente généralement dans la mélancolie, ne sera pas la preuve d'une altération de l'arachnoïde.

Ainsi encore, la dépression de l'entendement qui caractérise la démence, ne sera pas, dans bien des cas, l'indice d'un épaississement, d'une opacité de l'arachnoïde.

11. Je reconnais quatre conditions morbides, provenant d'une même source, qui, au point de vue du diagnostic, exigent une longue habitude pratique; ce sont :

l'injection des méninges,

les collections séreuses,

l'épaississement chronique des membranes,

le ramollissement cérébral.

Il y a dans chacune de ces affections une parenté d'origine et une parenté de forme.

Elles conduisent toutes à l'oblitération des actes intellectuels.

Cependant l'observateur attentif finit par découvrir le caractère individuel propre à chacune d'elles; ainsi :

Le désordre simulant un degré d'ivresse assez prononcé, correspond plus particulièrement à la fluxion des méninges, de la pie-mère surtout, et à celle de la texture corticale.

La présence de la sérosité crée différentes nuances d'étourdissement, de stupeur, d'inertie, d'état comateux.

L'épaississement, la rétraction de l'arachnoïde comprimant le cerveau, opère à un certain degré une soustraction

dans l'énergie intellectuelle, mais laisse aux mouvements une grande liberté.

Le ramollissement atteint plus directement la motilité, paralyse plus directement les influx moteurs et ceux de la parole.

Comme ces sortes d'altérations existent souvent simultanément, les formes qui les caractérisent viennent aussi, très-souvent, se fondre ensemble et donnent lieu à l'une ou à l'autre forme de la démence.

12. Je ne saurais assez vous le dire, vous devez avant tout vous appliquer à acquérir deux notions générales :

Celle qui fait connaître un cerveau, lequel n'est troublé que dans ses fonctions, non pas dans sa structure;

Celle qui vous rend aptes à reconnaître un cerveau malade dans ses éléments anatomiques.

Là gît une difficulté immense, que le talent pratique doit s'efforcer de résoudre.

13. La clarté, la netteté des expressions, l'absence de désordre dans la filiation des idées, démontrent qu'il n'existe aucune lésion anatomique : celle-ci ne se reconnaît que par l'obscuration, la déchéance des actes phréniques.

A cette première donnée, il faut joindre d'autres éléments d'appréciation puisés dans les commémoratifs. On sait que les altérations de tissu sont rares dans la mélancolie,
l'extase,
le délire,
la folie.

Or, c'est sur deux aliénations que porte presque toujours le doute :

la démence,

la manie.

Les convictions naissent :

a la vue des signes de compression,

— des signes de destruction cérébrale.

Cette certitude manque aussi longtemps que parmi les symptômes on n'en rencontre pas qui appartiennent à la paralysie :

Paralysie dans la formation des mots,

— de l'intelligence,

— de la mémoire,

— des mouvements de préhension,

— des mouvements de la marche.

Ce qui ajoute à la clarté du diagnostic, c'est la réunion :

de paralysies,

de tensions, de convulsions,

d'idées ébrieuses.

V.

Adhérences méningo-cérébrales.

1. Il est un point de l'anatomie pathologique du cerveau, sur lequel je n'ai pas d'idées arrêtées; c'est celui qui concerne les adhérences entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Elles se remarquent dans la proportion de 1 sur 10 cas.

J'ai rencontré plusieurs fois ces adhérences, sans que

j'aie pu les rattacher à l'aliénation. Ce sont des brides, des masses d'un aspect lardacé entre la dure-mère et le crâne. C'est la faux qui est adhérente à l'arachnoïde en plusieurs endroits, toujours sur la ligne médiane et principalement au sommet de la tête, à l'endroit correspondant aux pariétaux. Les glandules de Pacchioni s'y présentent souvent fortement développées et sous forme de poireaux. Mais, comme dans bien des cas, il n'existe aucune adhérence entre la pie-mère et le cerveau, j'ai été porté à croire que ces formations ne sont pas l'effet d'une maladie et qu'elles se lient à un état normal.

Il n'en est pas ainsi quand il existe une adhérence entre les méninges et le cerveau.

2. Il peut arriver souvent que la pie-mère soit adhérente à la substance corticale; cette altération pathologique, on la constate surtout dans la paralysie générale. — Il m'a paru qu'elle est propre aux aliénés atteints de grincement des dents, à ceux qui, dans la paralysie générale, poussent de temps en temps des cris perçants. Je dois toutefois reconnaître que j'ai trouvé le grincement des dents chez des aliénés qui, après la mort, n'ont offert aucune altération encéphalique appréciable.

3. Il n'est pas sans importance de remarquer que l'adhérence existe rarement dans les sinuosités des circonvolutions, et que c'est par la surface libre de ces dernières qu'elle se forme ordinairement. — Quand cela arrive, on ne parvient pas à détacher les méninges sans emporter la substance cérébrale, qui est d'apparence pâle et molle.

4. On rencontre souvent dans ces cas les capillaires de la pie-mère fortement congestionnés ; tous les vaisseaux microscopiques qui établissent une communication entre la surface corticale et cette tunique sont apparents et gorgés de sang.

L'arachnoïde et la pie-mère réunies entraînent souvent la couche corticale, quand on les détache sur une étendue plus ou moins grande; la surface dénudée est rugueuse, mamelonnée, d'un gris sale, souvent légèrement saignante; elle a pour ainsi dire l'aspect d'un ulcère. Cette facilité d'enlever la substance corticale tient à un défaut de cohésion; une action très-faible peut la déterminer.

5. Dans l'état normal, la couche corticale des circonvolutions cède parfois des parcelles organiques à l'arachnoïde desséchée; elles se présentent sous forme de flocons et de couches minces; c'est ce qui résulte des études que M. Parchappe a faites sur des têtes de suppliciés. Il est à remarquer que sur des cerveaux sains, la substance corticale se laisse quelquefois emporter facilement. C'est un phénomène qu'on peut observer chez les idiots.

6. Ne croyez pas que, dans tous les cas où vous constaterez des adhérences entre les surfaces des membranes ou entre celles-ci et la substance des circonvolutions, il faille toujours croire à une inflammation qui aurait précédé cet état. Ce serait le plus souvent une grave erreur; les adhérences sont ordinairement le résultat d'exsudations de lymphe plastique, provenant d'un état congestionnaire et non pas inflammatoire.

7. L'examen microscopique de la substance cérébrale formant des adhérences avec la pie-père, ne m'a pas permis de reconnaître une différence appréciable entre cette substance et celle qui est simplement congestionnée.

VI.

Induration cérébrale.

1. Il existe un état du cerveau dans lequel la trame de cet organe peut éprouver un endurcissement si considérable, qu'elle offre au scalpel la dureté d'une pomme encore verte. L'induration, d'abord décrite par Scipion Pinel, vient d'être désignée sous le nom de *Sclérose cérébrale*. On a calculé que sur 100 aliénés morts, pris indistinctement, elle se rencontre 25 fois.

2. Elle se présente le plus fréquemment dans la manie chronique, dans la démence et chez les épileptiques maniaques; M. le docteur Ferrus l'a même reconnue chez la plupart des épileptiques. On la constate aussi dans les cas de paralysie générale avec ramollissement.

3. J'ai cru observer que c'est à la base du cerveau et aux parois extérieures des ventricules latéraux que cette altération anatomique se découvre le plus souvent.

Plus d'une fois, j'ai rencontré le pont de Varoli endurci au point d'être presque crépitant.

L'endurcissement des olives n'est pas rare du tout.

L'induration affecte surtout la substance grise; elle peut affecter aussi la substance blanche.

4. Il serait difficile de déterminer la nature intime de cette altération pathologique. Les recherches microscopiques auxquelles je me suis livré ne m'ont appris rien de précis, rien de formel à cet égard.

5. Il ne faut pas confondre l'induration avec la fermeté que peut présenter le tissu du cerveau. Cette espèce de résistance se trouve principalement chez les aliénés non paralysés, chez ceux qui ont offert jusqu'aux derniers instants une certaine netteté dans les expressions; chez ceux qui se sont annoncés par des phénomènes opposés à ceux de la stupidité, qui ont su toujours travailler. La fermeté, la résistance du cerveau se constate surtout chez les maniaques, chez les mélancoliques morts dans la première période de leur maladie. Quoiqu'il en soit, plus la mélancolie et la manie sont récentes, plus ces affections sont exemptes de lésions organiques.

Y a-t-il des signes qui permettent de reconnaître sur le vivant l'existence d'une induration cérébrale?

Jusqu'à présent ils n'ont pas été indiqués.

TROIS SUJETS CHEZ QUI ON PEUT SOUPÇONNER L'ENDURCISSEMENT CÉRÉBRAL.

Voici trois épileptiques chez lesquels je soupçonne l'existence de quelque endurcissement cérébral.

La physionomie de chacun de ces malades offre des traits qui rappellent la démence.

Leur attitude est droite.

C'est à peine s'ils parlent.

L'étonnement se lit dans leurs yeux.

Les progrès du mal ont été extrêmement lents.

Ces malades éprouvent de l'embarras à s'énoncer; mais ce n'est pas l'hésitation de la parole, comme dans la démence paralysiforme : c'est une lenteur de la pensée, une difficulté de conduire les idées au dehors.

Il y a hilarité, il y a bienveillance; mais il y a soustraction de l'intelligence, de la mémoire. — Il n'est pas aisé de définir cet état.

—

J'ai reconnu dans quelques cas, rares il est vrai, des incrustations osseuses des artères du cerveau et des méninges. Je me rappelle avoir rencontré tout l'arbre artériel encéphalique et d'autres artères du corps à l'état d'ossification. Une autre fois, j'ai trouvé des plaques osseuses entre les replis de la faux du cerveau.

VII-VIII.

Hypertrophie et atrophie cérébrales.

1. J'ai souvent observé l'hypertrophie de la substance cérébrale, particulièrement chez des maniaques. Dans ces cas, les circonvolutions cérébrales sont tellement comprimées contre le crâne, qu'elles ne se distinguent quelquefois plus que par des indications linéaires. Cet état est propre à la manie congestionnaire.

2. L'*atrophie* du cerveau est générale ou partielle.

Partielle, — elle se borne souvent à une série de circonvolutions.

Générale. — Le cerveau a diminué de volume et il s'éloigne de la table interne du crâne, ainsi que Gall, le

premier, l'a fait remarquer. — Comme je l'ai déjà dit, c'est le plus souvent, dans l'espace sous-arachnoïdien, qu'on voit la sérosité s'accumuler.

On a cru reconnaître que l'atrophie cérébrale affectait fréquemment la région frontale, et j'ai pu plusieurs fois constater la justesse de cette observation. J'ai noté souvent un retrait considérable des lobes antérieurs des hémisphères.

L'atrophie cérébrale se rencontre, selon M. PARCHAPPE, 11 fois sur 100 cas. Il l'appelle marasme cérébral.

UNE SÉRIE DE DÉMENTS CHEZ LESQUELS IL EST PERMIS DE SUPPOSER L'EXISTENCE D'UNE ATROPHIE CÉRÉBRALE.

3. L'atrophie cérébrale n'est point un état organique isolé; elle s'associe à d'autres altérations du cerveau, à l'endurcissement, au ramollissement, aux congestions de la pie-mère, de l'arachnoïde, à l'état lardacé de cette dernière et aux collections séreuses.

Voyez combien ces sujets, assis là immobiles, sont indifférents à tout ce qui se passe autour d'eux. Selon toutes les probabilités, ces hommes sont atteints d'un affaissement cérébral, joint à d'autres lésions, principalement des méninges.

Le cerveau a cessé de fonctionner chez eux.

On constate un amaigrissement général, lentement amené.

La maladie dure plusieurs années.

4. Cet état appartient particulièrement à la démence chronique, à celle surtout qui est la suite de la manie. La profonde dégradation des fonctions intellectuelles est générale-

ment accompagnée d'un affaissement du cerveau. L'organe cérébral épuisé semble s'affaisser sur lui-même, ou bien il s'atrophie faute d'action.

5. Je me crois autorisé à admettre qu'il se passe dans la mélancolie quelque phénomène analogue, qu'il y a dans cette vésanie un retrait du cerveau. Bien des mélancoliques parlent d'un vide dans le crâne, et ce sentiment rapporté à la tête, correspond, croyons-nous, à un état spécial du cerveau. Cependant si ce retrait existe réellement dans la mélancolie, il ne tient pas à un vice organique; il est plutôt un état dynamique, semblable à ce qu'on observe dans certaines commotions : ne serait-ce pas un affaissement? Lorsque la mélancolie prend le caractère de la démence ou qu'elle devient chronique, le retrait du cerveau est associé à un état plus inquiétant. C'est ainsi que M. FERRUS a trouvé l'atrophie du cerveau, sa décoloration, l'œdème de la substance cérébrale, dans des cas de mélancolie, d'hypocondrie et de suicide.

6. L'atrophie cérébrale paralyse l'intelligence, mais ne paralyse point les membres dans le sens de ce mot : elle entraîne un affaissement général.

7. L'atrophie cérébrale est presque toujours accompagnée de la formation d'une collection séreuse, parfois très-considérable, entre les membranes et le cerveau.

IX.

Vices de conformation du crâne et du cerveau.

On rencontre dans les parois du crâne des difformités

notables. Tantôt elles sont très-épaissies, à l'état d'hypertrophie, remplies de sucs et de diploé, comme dans la démence avec paralysie générale, et surtout dans les cas très-chroniques. Tantôt le crâne est fort mince, fort dur; c'est ce qui arrive le plus souvent dans la manie.

Il n'y a pas de signe auquel on puisse reconnaître sur le vivant un épaississement du crâne. Ce qui le fait soupçonner cependant, c'est la chronicité du mal, la congestion veineuse et séreuse de la tête, l'empâtement du cuir chevelu.

Voici une série d'idiots qui vous permettent de juger des difformités que le crâne subit.....

Le cerveau présente la plupart du temps, chez les idiots et chez beaucoup d'imbéciles, des arrêts de développement considérables. On trouve la région frontale atrophiée, les circonvolutions de l'hémisphère droit qui ne correspondent pas aux circonvolutions de l'hémisphère gauche, et réciproquement; le déplissement de quelques circonvolutions; l'atrophie d'autres portions cérébrales, comme du corps calleux, etc.

DIX-SEPTIÈME LEÇON.

—

SUITE.

CINQUIÈME PARTIE.

—

Des altérations anatomiques découvertes dans les viscères abdominaux et thoraciques.

En parlant des phénomènes intimes des maladies mentales, je ferai ressortir l'importance que quelques médecins aliénistes ont cru devoir attacher à l'état viscéral considéré dans le développement de l'aliénation mentale. Pour le moment, je me bornerai à constater certains faits relatifs aux altérations pathologiques découvertes après la mort.

Or, il résulte du calcul fait par l'homme qui a le mieux exploré le cadavre de l'aliéné, M. Parchappe, que sur mille aliénés morts, 423 offrent des lésions dans le système cérébro-spinal,

262 — dans le tube digestif,

140 — dans le système respiratoire, etc.

A. *Affections du tube alimentaire.*

Dans plus d'un cadavre, on rencontre des altérations organiques de l'estomac. J'ai trouvé l'épaississement de ses parois, l'endurcissement squirrheux du pylore, l'inflammation, l'ulcération de sa muqueuse, le ramollissement de cette membrane. Mais, dans le plus grand nombre des cas, ces affections m'ont paru indépendantes de la maladie mentale. D'après M. Parchappe, la gastrite et l'entérite se présentent une seule fois sur cinq cas.

J'ai constaté, dans le suicide, l'inflammation de la muqueuse intestinale. Un jour j'ai reconnu une inflammation très-prononcée de l'intestin grêle, et une absence complète d'altération cérébrale chez un homme qui s'était suicidé en se faisant une profonde incision dans le cou.

Quelques médecins aliénistes ont attribué une grande importance à l'état pathologique des intestins, considéré dans la mélancolie; dans beaucoup de cas, ils croient devoir admettre l'inflammation de ces organes comme se trouvant liée étroitement à cette aliénation.

2. Les idées qu'Esquirol a émises le premier, sur le déplacement du colon, n'ont pas tardé à se confirmer; il est réellement des aliénés chez qui cet intestin est précipité dans le petit bassin. Parfois même on rencontre le rétrécissement de cet organe.

3. On trouve dans les cadavres des aliénés, des inflammations notables du péritoine, les épiploons adhérents au mésentère, et celui-ci au péritoine de la paroi abdomi-

nale, partout rouge marbré et couvert de flocons de pus.

Ce sont là évidemment des affections secondaires.

4. J'ai trouvé l'épiploon surchargé de graisse.

5. Dans le suicide on note des lésions abdominales considérables.

B. *Affections du foie et de la rate.*

Il n'est pas rare d'observer sur le foie des taches rouges. En coupant la substance de cet organe, on la trouve crépitante; souvent elle apparaît gorgée de sang, portant les traces d'un état inflammatoire.

J'ai pu reconnaître des altérations considérables du foie chez des aliénés qui s'étaient adonnés à l'usage des boissons alcooliques.

J'ai ouvert des cadavres de personnes mortes à la suite du *delirium tremens* et chez lesquelles je n'ai découvert aucune altération appréciable du foie.

Quelquefois on observe des anomalies dans les formes anatomiques de la rate; je me souviens d'un cas de manie joyeuse, qui m'a offert une énorme distension de cet organe, lequel contenait un sang très-noir. Je me suis demandé si ce cas venait à l'appui de l'opinion de quelques anciens, qui plaçaient la gaieté dans la rate et la colère dans le foie. Au reste, dans ces circonstances, il n'est pas facile de préciser si l'altératiou splénique est primitive ou si elle est secondaire. La suspension respiratoire, chez les mélancoliques toujours accroupis qui ne respirent qu'imparfaite-

ment et à de longs intervalles, explique, en grande partie, la présence fréquente des engorgements du système de la veine-porte et surtout de la rate et du foie. La physiologie, en effet, nous enseigne que les systèmes veineux de la rate, du foie et du mésentère, sont des diverticules des poumons, et que chaque fois que le passage du sang à travers ces organes devient difficile, il se forme des stases de sang dans la rate. Cela est évident dans tous les cas d'asphyxie.

Très-souvent on rencontre chez les mélancoliques les vaisseaux mésentériques gorgés d'un sang noir.

Quelquefois, dans des cas pareils, l'obstruction abdominale se complique d'une ascite.

Il n'y a pas longtemps, j'ai constaté un endurcissement considérable du pancréas.

Il arrive que dans des cas de démence on trouve des distensions énormes de la vessie urinaire.

Il m'a été donné parfois de reconnaître des affections morbides des ovaires, et l'endurcissement de ces glandes, après un délire violent accompagné de symptômes hystériques.

Chez bien des femmes aliénées, les maladies des ovaires sont peut-être plus nombreuses qu'on ne le croit. La suppression menstruelle, qui est si fréquente chez elles, doit faire pressentir l'état anormal de ces glandes.

Affections des poumons.

1. Dans la pathogénie des affections pulmonaires qui accompagnent l'état phrénopathique, il faut faire la part :

des variations de l'atmosphère auxquelles peuvent être exposés les aliénés,
des cris, des vociférations de ces malades.

Il ne faut pas perdre de vue non plus :
l'influence morbide du nerf pneumogastrique,
l'insuffisance d'un régime alimentaire,
l'abstinence dans laquelle peut vivre le patient,
les émissions spermatiques souvent provoquées,
l'usage des douches et des affusions d'eau froide,
une constitution strumeuse.

Or, les affections pulmonaires se présentent à l'ouverture cadavérique dans la proportion de 15 sur 100.

2. La tuberculisation pulmonaire n'est pas un phénomène rare chez les aliénés. Très-souvent on découvre dans les poumons des tubercules, alors même qu'on ne les a pas soupçonnés du vivant de l'individu. Ils sont fréquemment en état de suppuration au point de donner lieu à de vastes abcès.

La tuberculisation pulmonaire me semble parfois se trouver dans un rapport direct avec l'aliénation mentale; elle est aussi en relation avec le sol qu'habite le malade, avec le régime auquel il a été soumis, surtout à un âge fort jeune. Parfois, les tubercules pulmonaires se présentent en même temps que la tuberculisation méningienne ou cérébrale. On a nié, il est vrai, l'état tuberculeux de la substance même du cerveau : mais c'est là une profonde erreur. Je l'ai observé assez fréquemment, et je crois pouvoir invoquer ici le témoignage de mon collègue, M. le professeur MARESKA,

qui l'a reconnu avec moi chez des prisonniers morts à la Maison de détention de Gand.

Bien souvent, j'ai trouvé les poumons adhérents aux plèvres costales, lorsque rien n'annonçait cet état.

3. J'ai constaté la gangrène des *poumons* chez certains aliénés, et c'est dans le refus de manger que j'ai exclusivement vu ce phénomène, qui se manifeste ordinairement plus dans l'un poumon que dans l'autre. L'organe se présente noir dans une grande partie de son étendue. En y faisant des incisions, il s'en échappe une sanie brunâtre, noirâtre, verdâtre, d'une odeur insupportable.

Depuis la publication de mes recherches sur cette matière, on a pu reconnaître la vérité des idées que j'avais avancées. Ce qui plus est, on a trouvé chez les aliénés jeûneurs la gangrène d'autres parties du corps, de la muqueuse intestinale, par exemple.

Il y a évidemment chez ces malades un trouble dans l'hématose.

On a dit que la gangrène des poumons peut reconnaître d'autres causes que l'inanition.

On l'a observée chez des déments qui mangeaient très-bien. Ainsi on a cru devoir attribuer cette affection, non pas au jeûne, mais au décubitus prolongé, à l'hypostase du thorax. Je réponds à cette objection, que de dix fois neuf fois, les aliénés jeûneurs ne sont pas couchés dans leur lit, qu'ils marchent et sont debout pour ainsi dire jusqu'à leurs derniers instants, et qu'ils présentent déjà les indices certains de la gangrène, lorsqu'il ne s'agit nullement de décubitus.

Les symptômes de la gangrène pulmonaire s'annoncent d'une manière trop évidente, pour qu'un œil exercé puisse s'y tromper. Il n'existe pas de trouble dans les phénomènes mécaniques de la respiration. Mais c'est le sang qui est le siége d'une profonde altération. La couleur générale de la peau l'indique suffisamment; elle acquiert le plus souvent une teinte jaunâtre, brunâtre, une nuance de bierre. La conjonctive, comme dans la plupart des cachexies, prend une teinte bleuâtre assez prononcée. On observe souvent aussi une décomposition remarquable dans les traits. Parfois des taches rouges et des gonflements affectent les différentes parties du corps. Ces phénomènes indiquent une espèce d'état scorbutique; toutefois ils ne sont pas constants : j'ai vu des malades périr de gangrène pulmonaire sans que j'eusse pu reconnaître ces indices précurseurs.

L'haleine répand une odeur infecte. De jour en jour, à mesure que le jeûne se prolonge, cette odeur devient plus pénétrante et plus insupportable. Quelquefois une légère toux se déclare; le malade expectore d'abord des mucosités écumeuses, puis ces mucosités sont mêlées de stries de sang pur; celles-ci sont remplacées par une sanie brunâtre d'une fétidité extrême. Bientôt on voit les forces décliner; le malade qui jusque là avait pu se tenir debout, s'affaiblit, ne peut plus marcher; des lypothymies se manifestent parfois, et la mort survient promptement.

Il ne faut pas s'imaginer cependant que la gangrène des poumons ait lieu dans tous les cas de refus de manger.

Sur bien des cadavres d'aliénés jeûneurs, je n'ai pu constater ce phénomène.

J'ai consigné mes premières observations sur la gangrène des poumons, dans un mémoire adressé à la *Société de Médecine de Gand,* et publié dans les annales de cette compagnie sous le titre de : *Recherches sur la gangrène des poumons chez les aliénés.*

Fraenkel a confirmé le résultat de mes recherches dans le *Preussische medicinische Zeitung.*

Genest, dans la *Gazette médicale de Paris,* a attiré plus tard l'attention sur cette maladie.

Rampold a considéré la gragrène pulmonaire comme une conséquence de l'inflammation.

Fichel, dans le *Prager Vierteljahrschrift,* s'est occupé aussi de la gangrène des poumons.

Leuret parle de la gangrène des poumons sans fétidité habituelle de l'haleine.

Dans des communications verbales, plusieurs de mes collègues, entre autres MM. Roller, Herght, Conolly, ont reconnu la justesse de mes observations.

Vous pouvez encore lire à ce sujet les opinions émises par MM. Flemming et Schnéevogt au congrès scientifique d'Aix-la-Chapelle; elles font partie d'une relation insérée dans le *Journal de Damerow,* etc.

(Pendant une période de six années, depuis 1840 jusqu'en 1845, on a fait à Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, 3,102 provenant des hôpitaux et 335 de l'asile affecté aux aliénés. Quant aux premiers, la gangrène a

été constatée 55 fois, pour les derniers elle s'est rencontrée 25 fois (Journaux médicaux.)

—

(Suivant des données fournies par M. Hagen, dans l'*Algemeine Zeitschrift fur Psychiatrie*, la phthisie pulmonaire se présenterait dans l'aliénation mentale, comme suit :

Calmeil,	1	phthisique	sur	5	aliénés	morts.
Webster,	1	»	»	4	»	»
Sc. Pinel,	1	»	»	6	»	»
Flemming,	1	»	»	8	»	»
Græco,	36	»	»	136	»	»
A Hauwel,	44	»	»	311	»	»
Prague,	48	»	»	111	»	»
Eberbach,	43	»	»	215	»	»
Erlangen,	9	»	»	33	»	»

M. Hagen élève à 1/4 des aliénés morts, le chiffre de ceux qui succombent à la phthisie.)

C. *Affections du cœur.*

1. Un fait incontestable dans l'aliénation mentale, c'est l'existence des maladies du cœur; on peut même dire, je pense, qu'elles ne constituent pas une complication rare dans cette affection, puisqu'elles s'y présentent dans la proportion de 0,06.

Vous ne perdrez pas de vue que le cœur joue un grand rôle dans les actes moraux; le chagrin, la frayeur et la joie remuent à la fois le moral et le centre de la circula-

tion. Les cris, les gémissements continuels troublent l'action du cœur et refoulent le sang vers les cavités droites de cet organe; la tristesse, l'abattement musculaire rendent incomplète la dilatation de la poitrine et opposent un obstacle à la circulation du sang; de là, comme nous l'avons vu, cette prépondérance du sang veineux chez les mélancoliques.

Je l'ai déjà dit, quelques aliénés se plaignent d'étouffements et d'une sourde douleur derrière le sternum; ils éprouvent des constrictions dans la direction des carotides. Au moment de sortir d'un sommeil incomplet, ils ont de fortes anxiétés précordiales. Tantôt on voit des aliénés qui présentent des lèvres bleues, des femmes qui ont le teint chlorotique; tantôt on en rencontre qui saignent par le nez, qui souffrent presque continuellement d'hémorrhagies utérines.

Néanmoins on ne constate que rarement cette lassitude, ces étouffements qui sont propres aux affections de l'organe central de la circulation.

Parfois on trouve des aliénés qui ont le pouls intermittent, à un âge où il n'est pas permis de soupçonner une ossification aortique.

Parfois il se présente des cas d'œdématie des extrémités, dans lesquels on découvre à l'ouverture du cadavre des affections du cœur, l'épaississement des parois gauches de cet organe, la forte dilatation de ses cavités droites, des épaississements du péricarde, des taches blanches sur cette membrane, des adhérences entre cette tunique et le

cœur et les parties voisines; une espèce de bourgeonnement charnu mamelonné sur la surface cardiaque de cette membrane, une forte accumulation de sérosité dans le sac de cette enveloppe. Chez les aliénés âgés, on reconnaît souvent des concrétions osseuses à l'origine de l'aorte et quelquefois une dilatation anévrismatique de cette artère.

Lorsqu'il s'agit de rattacher ces altérations organiques au trouble intellectuel, on rencontre plus d'une difficulté. Les symptômes ne commencent à se manifester que lorsque la maladie mentale a déjà duré des mois et des années, de façon que les altérations organiques doivent être regardées ici comme des effets plutôt que comme des causes de l'affection du centre circulatoire.

2. J'ai observé des cas de suicide que l'on pouvait rapporter à des maladies du centre circulatoire. C'est ainsi, que dans un de ces cas j'ai pu constater une adhérence complète entre le péricarde et le cœur. Plus d'une fois cet organe m'est apparu petit, contracté et dur.

3. J'ai reconnu des symptômes d'affections du centre circulatoire chez des aliénés qui poussaient continuellement des cris. On conçoit que ces clameurs, en provoquant des suspensions respiratoires, doivent agir défavorablement sur le cœur, surtout sur les cavités droites de cet organe, qu'elles doivent occasionner des congestions veineuses; c'est en effet ce qu'indique suffissamment la couleur bleue des lèvres.

4. Mais indépendamment de ces diverses causes qui peuvent troubler l'action du cœur, il en est une autre, que je

crois toute puissante : c'est celle de l'influence de la huitième paire sur les organes de la circulation, de la respiration et de la digestion. Le refus de manger qui se lie à un affaiblissement de la sensibilité de l'estomac et du sentiment de l'appétence alimentaire, tient à une modification des centres nerveux, laquelle doit avoir aussi son irradiation sur le centre de la circulation et même sur les organes de la respiration. Le nerf pneumogastrique joue dans ces affections un rôle que l'on ne saurait méconnaître.

C'est Frédéric Nasse qui a réuni le plus de documents sur la question des maladies du cœur considérées dans les phrénopathies. Il les a publiés dans un recueil, *Archiv. für medicinische Erfahrung,* qui fut intitulé plus tard : *Zeitschrift für,* etc.

Dans mon *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés,* qui remonte à 1826, j'ai longuement discuté la question des influences et des lésions envisagées dans les affections dont nous parlons.

Parmi les ouvrages sur cette matière, le plus récent est celui de Burrows; il a pour titre : *On disorders of the cerebral circulation, and on the connexion between affections of the brain and diseases of the heart.* L'auteur examine les cas où des affections des organes de la circulation peuvent influer d'une manière funeste sur le cerveau.

SUITE.

SIXIÈME PARTIE.

Conclusion.

INDUCTIONS GÉNÉRALES.

Le diagnostic anatomique dans son application aux maladies mentales, n'est pas sans offrir d'immenses difficultés. J'essaierai toutefois de résumer ce que l'état de la science permet de formuler à cet égard.

Si les recherches auxquelles je me suis livré ont confirmé l'opinion d'autres médecins aliénistes, il est vrai de dire aussi que maintes fois elles n'ont abouti qu'au doute et à l'incertitude.

1. J'ai ouvert un grand nombre de cadavres d'aliénés; j'ai consacré à ce genre d'investigations des soins et un temps infinis, afin d'élucider les questions graves qui se rattachent à la connaissance de la nature et du siége des maladies mentales. Je dois cependant confesser que je n'ai pas obtenu les résultats que j'avais osé espérer. Parfois je

n'ai rien trouvé là où j'avais compté rencontrer une altération organique, parfois j'ai observé des désordres là où je n'en soupçonnais pas la présence. J'ai constaté dans la couleur du cerveau, dans sa consistance, des anomalies qui m'ont fait douter de l'existence d'une maladie organique réelle de cet organe. J'ai reconnu des lésions considérables, appartenant seulement à une fraction des cadavres ouverts; mais elles ne m'ont pas toujours fait découvrir le phénomène intime des désordres que j'avais remarqué avant la mort des sujets. Je me suis donc dit : j'ai vu des symptômes sur le vivant, et je ne vois encore que des symptômes chez l'homme mort; l'individualité morbide m'échappe et sur le vivant et sur le cadavre.

(Esquirol a dit ces paroles remarquables : « Il y a trente ans, j'aurais écrit volontiers sur la cause pathologique de la folie; je ne tenterais pas aujourd'hui un travail aussi difficile, tant il y a d'incertitude, de contradiction dans les résultats des ouvertures de cadavres d'aliénés faites jusqu'à ce jour; mais j'ajoute que les recherches modernes permettent d'espérer des notions plus positives, plus claires, plus satisfaisantes. »)

2. Le cerveau dans son état tant physiologique que morbide, sera éternellement pour le médecin un organe mystérieux. S'il est des désordres organiques qui font comprendre la majorité des cas des maladies dites cérébrales, il est des altérations organiques du cerveau qui n'expliquent guère pourquoi les individus qui les éprouvent restent sains d'esprit et exempts de symptômes cérébraux. Il

est des cas de plaies du cerveau, même considérables, et des maladies de cet organe, dans lesquelles les patients ne présentent aucun désordre ni dans la sensibilité, ni dans la motilité, ni dans la sphère des idées. J'ai vu de pareils cas et d'autres les ont vus avec moi, des cas de nature à bouleverser toutes nos idées sur les fonctions du cerveau et la symptomatologie des affections cérébrales.

Je connais sous ce rapport quatre faits vraiment extraordinaires.

Le premier, recueilli par M. le docteur De Nobele, a été inséré dans le recueil de la Société de Médecine de Gand; il a trait à une plaie produite par une arme à feu : une balle qui, entrée au dessus des orbites, fracassa les os de cette partie du crâne et donna lieu à l'évacuation d'une quantité notable de substance cérébrale. De cette lésion il ne résulta aucun trouble dans l'entendement, aucune atteinte à la motilité, on ne constata que la cécité du patient.

Le second fait est relatif à une chevrotine qui traversa le crâne d'outre en outre, du front à l'occiput; le sujet fut atteint d'une paralysie, mais il conserva l'usage intégral de ses fonctions intellectuelles, après un état comateux qui n'avait duré que quelques jours. Ce fait a été décrit par MM. Lievens et De Moor, dans les Annales de la Société de Médecine de Gand.

Le troisième, observé par moi, se rapporte à une ablation de substance cérébrale, faisant hernie à la région pariétale, sans altération aucune dans les actes intellectuels.

Le quatrième concerne la destruction du corps cannelé,

causée par une érosion cancéreuse de cette partie; jamais le patient, qui me consulta souvent sur sa maladie, n'avait offert le moindre dérangement des facultés intellectuelles, la moindre paralysie, le moindre désordre des mouvements; seulement, de temps en temps, il avait éprouvé des douleurs de tête atroces. L'altération organique a été constatée par M. le docteur Sotteau.

(M. Ferrus rapporte, dit M. Longet, que le général B.... ayant perdu une grande partie du pariétal à la suite d'une blessure, présente une atrophie considérable de l'hémisphère correspondant, qui se traduit à l'extérieur par une dépression énorme du crâne. Le général a conservé la même vivacité d'esprit, la même rectitude de jugement : mais il ne peut se livrer pendant quelque temps aux travaux intellectuels sans en éprouver bientôt de la fatigue).

3. J'ai trouvé des lésions dans les cavités thoraciques et dans les cavités abdominales, et les mêmes doutes qu'avaient fait naître dans mon esprit les lésions cérébrales se sont reproduits. Le scalpel ne m'a pas permis de déterminer la nature de l'aliénation mentale par l'inspection des viscères; chaque fois j'ai dû conjecturer que les lésions viscérales s'étaient déclarées pendant le cours, toujours long, de la maladie mentale même.

4. En faisant un relevé des aliénés qui succombent à des cas chroniques, on constate généralement des maladies des viscères abdominaux et thoraciques : on ne doit pas en conclure, comme je le dirai plus tard, que c'est dans les viscères qu'il faut chercher la cause première des aliénations mentales.

5. Toutes les aliénations peuvent parcourir leurs différentes périodes, sans présenter après la mort aucun signe d'une altération anatomique du cerveau.

Tous les genres phrénopathiques peuvent offrir des lésions cadavériques; mais celles-ci se trouvent aussi dans d'autres maladies, où elles ont une signification toute différente.

MÉLANCOLIE.

1. Les mélancoliques, lorsqu'ils meurent accidentellement dans le cours de l'état phrénalgique, ne portent le plus souvent aucun indice d'une altération organique, soit de la substance cérébrale, soit des méninges. La solidité de la substance cérébrale, une turgescence veineuse, un peu de retrait, une légère collection séreuse, sont les seuls phénomènes qu'on remarque à l'intérieur du crâne.

2. Si la mélancolie se prolonge au delà du terme des guérisons ordinaires de cette maladie, si insensiblement elle s'associe à un affaiblissement des fonctions de l'entendement, on peut admettre un changement survenu dans la condition organique de la masse encéphalique, une opacité de l'arachnoïde, une hypérémie de la pie-mère et, le plus souvent, une collection séreuse inter-membranaire.

3. Dans la mélancolie plus que dans tout autre genre de maladie mentale, l'autopsie mène à la découverte de lésions viscérales, d'engorgements de la veine-porte, d'inflammations du péritoine, d'affections de la poitrine; mais dans le plus grand nombre des cas, elles sont des effets de la maladie ou le résultat de circonstances fortuites.

EXTASE.

On voit bien rarement les aliénés atteints d'extase succomber à cette maladie; il faut donc croire qu'elle est exempte d'un état désorganisateur, et que dans cette affection, comme dans la mélancolie, comme dans la généralité des manies, le trouble cérébral est purement fonctionnel.

MANIE.

1. La manie est-elle accompagnée d'injection de la conjonctive, de rougeur au front, d'une grande chaleur au cuir chevelu, il faut supposer l'existence d'une hypérémie cérébro-méningienne, mais non inflammatoire, non désorganisatrice. Elle est l'expression d'une exaltation fonctionnelle, d'un orgasme, qui se communique au système vasculaire.

2. Quand la manie est caractérisée par un grand influx de la volonté, par des cris, des vociférations, du tumulte et de l'agitation, l'encéphale est gorgé de sang. Souvent on trouve chez les maniaques qui ont beaucoup crié et vociféré, des congestions de la pie-mère et des ecchymoses sous-arachnoïdiennes; elles existent ordinairement dans les régions pariétales et temporales.

3. Si le malade vient à mourir accidentellement dans le cours d'une manie tranquille, s'il a conservé intacts la conception, la mémoire, les sentiments affectifs, l'autopsie n'annonce guère une altération organique quelconque. Cela est vrai aussi des manies qui se déclarent périodiquement; dans les intervalles des retours, le cerveau ne présente rien d'anormal. On ne peut cependant pas poser à cet égard une règle générale : dans les manies périodiques,

on constate tantôt des endurcissements de la substance cérébrale, tantôt des opacités de l'arachnoïde.

4. Il arrive que la manie soit compliquée d'épilepsie; à chaque accès la tête se congestionne; souvent l'autopsie démontre des ecchymoses sous-arachnoïdiennes, des ecchymoses du cerveau même, de la substance corticale et médullaire, des endurcissements du pont, de la moelle allongée, etc.

5. Il se peut que dans le cours de la manie il se manifeste une prostration subite, un grand trouble dans les idées, une tension musculaire; il y a lieu alors de craindre un orgasme fluxionnaire à la périphérie du cerveau.

6. Lorsque la manie, après avoir duré quelques mois, passe insensiblement à un état d'affaiblissement de l'intelligence, quand le malade cesse de faire attention à ce qui se passe autour de lui, et de reconnaître les personnes et les choses, on ne peut plus dire avec certitude qu'il n'existe pas chez lui l'une ou l'autre des altérations anatomiques que je viens d'indiquer. Bien des fois, si le malade se meurt, on trouve, en même temps que l'hypérémie cérébrale, l'opacité de l'arachnoïde. Si les symptômes de la manie vont en diminuant et que ceux de la démence augmentent, on peut pour ainsi dire assurer qu'il s'est opéré un travail morbide organique. Le plus souvent on constate alors la congestion de la substance corticale, la congestion de la pie-mère, l'épaississement de l'arachnoïde, rarement le ramollissement.

7. On trouve quelquefois à la mort du maniaque, une hypérémie, une opacité de l'arachnoïde; il faut supposer que ces lésions anatomiques se rattachent à une gravité

que la maladie n'a pas généralement. Si, au contraire, on découvre une lésion anatomique, on doit penser que celle-ci est plus ou moins un fait accidentel et exceptionnel.

Je n'hésite pas à établir en principe que, dans la plupart des cas, la manie exclut les lésions organiques notables.

FOLIE.

Je ne saurais dire dans quel état se trouve le cerveau chez les aliénés incendiaires, chez les gesticulateurs, chez les opposants, comme aussi chez les aliénés jeûneurs, suicideurs, homicideurs, martyrs, etc. Ce sont ordinairement les symptômes accessoires que le patricien doit consulter. Si la maladie a eu une longue durée, on reconnaît fréquemment un état morbide des viscères, du cœur, de l'aorte, du foie, de l'estomac, de l'intestin.

DÉLIRE.

La même incertitude règne à l'égard de toute cette série de phrénopathies ordinairement chroniques, que nous avons comprises sous le nom de délire. Rien, absolument rien jusqu'ici, n'a pu nous mettre à même de dire quelle est l'altération de la substance cérébrale, quand un désordre notable s'empare du domaine des idées, dans les cas d'hallucinations, d'illusions, et qu'il n'est point accompagné de paralysie générale et d'incohérence dans les conceptions.

DÉMENCE.

1. C'est dans la démence surtout qu'on doit s'attendre à trouver des lésions anatomiques du cerveau.

2. Parmi tous les phénomènes qui indiquent l'existence

de ces lésions, la soustraction, la nullité, l'abolition des actes cérébraux et des actes musculaires sont les principaux.

Ils sont occasionnés ou par la compression, ou par la destruction, ou bien encore par l'irritation de la pulpe cérébrale.

3. Dans la démence, bien plus que dans toute autre phrénopathie, il est permis de croire à l'existence d'un épaississement, d'une rétraction de l'arachnoïde, d'une infiltration, d'un engorgement vasculaire de la pie-mère, et d'une modification survenue dans l'état vasculaire et dans la contexture des circonvolutions cérébrales avoisinantes.

Mais on ne pourra pas toujours dire qu'il y a ou qu'il n'y a pas de ramollissement.

On pourra souvent affirmer l'existence d'une collection séreuse.

Quant à l'induration cérébrale, le peu de certitude des symptômes ne permet que rarement de la supposer.

Tantôt on pourra soupçonner un épaississement de l'arachnoïde : tantôt cette altération pathologique échappera à toute attention.

4. Il est essentiel de se rappeler que la démence ne se lie pas invariablement à un état organique du cerveau; que cette maladie est souvent complétement indépendante de cet état.

Tel est le caractère de la plupart des démences franches primitives. Dans la démence sénile, dans celle qui

succède immédiatement à une forte commotion morale, dans la démence qui est le résultat d'une grande misère, dans celle qui se rattache à des émissions spermatiques trop fréquentes, l'ouverture cadavérique ne révèle ordinairement aucun état anatomique morbide appréciable. J'en excepte les accumulations séreuses, un état de décoloration de la substance grise, le retrait du cerveau. Mais, je le répète, il n'est pas toujours permis de dire : je trouverai chez un malade donné une décoloration, un retrait, un hydrocéphale intermembranaire.

—

Nous terminons ici la partie phénoménologique des aliénations mentales.

Dans la leçon prochaine, nous aborderons l'examen de l'étiologie de ces affections.

—

(On peut consulter les ouvrages suivants pour l'étude des phénomènes cadavériques observés chez les aliénés :

1. Chiarugi, *Della pazzia*. 1793.

2. Haslam, *Observations on Insanity*. 1798-1809.

3. Corvisart, *Essai sur les maladies du cœur*. 1806.

4. Marchal Hall, *The morbid anatomy of the brain in mania*. 1815.

5. Nasse, *Archiv. für med. Erfahr*. 1817.

—— *Zeitschrift*. 1818-22.

6. Esquirol, *Dict. des Sciences médicales*. — *Des maladies mentales*. 1838.

7. Spurzheim, *Observations sur la Folie*. 1818.

8. Rostan, *Du ramollissement du Cerveau*. 1823.

—— *Leçons sur le ramollissement du Cerveau*.

9. Pinel-Grandchamp, *Mémoires*. 1823.

10. Delaye, *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés*.

11. Mitivié, *Mémoires.*

12. Falret, *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide.* 1824.

13. Georget, Article *Folie* du *Dictionnaire de Médecine.* 1824.

14. Bayle, *Maladies du Cerveau.* 1826.

15. Calmeil, *De la Paralysie générale.* 1826.

16. Foville, Article *Aliénation* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.* 1829.

17. Abercromby, *Maladies de l'Encéphale,* traduction de Gendrin. 1835.

18. Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie.* 1833.

19. Lallemand, *Recherches sur l'Encéphale.* 1827.

20. Bouillaud, *Traité de l'Encéphalite.* 1825.

21. Fuchs, *Beobachtungen über Gehirn Weichung.*

22. Combe, *Observations on mental derangement.* 1831.

23. Bertolini, *Prospecto Statistico-clinico,* etc. 1832.

24. Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale.*

—— *Traité des Phrénopathies.* 1833.

—— *De la Gangrène des Poumons.* — *Annales de la Société de Médecine de Gand.* 1835.

25. Sc. Pinel, *Physiologie de l'homme aliéné.* 1833.

26. Raikem, *Répertoire général d'anatomie,* par Breschet.

27. Rush, *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind.* 1835.

28. Wachter, *Considérations sur la Paralysie des aliénés.* — *Dissertation.* 1837.

29. Lelut, *Mémoire sur les fausses membranes de l'Arachnoïde.* — *Gazette médicale de Paris.* 1836.

30. Andral, *Clinique médicale.* — *Maladies de l'Encéphale.* 1834.

31. Cruvielhir, Article *Apoplexie* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie.*

32. Baillarger, *Sur la valeur des lésions anatomiques dans la Folie.* — *Esculape,* 1840.

—— *Recherches sur la couche corticale.* — *Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris.* 1840.

—— *Note sur la Paralysie générale.* — *Annales méd.-phys.* 1847.

—— *De la Paralysie générale chez les pélagreux.* — *Ann. susd.* 1849.

33. Parchappe, *Recherches sur l'Encéphale.* 1836.

—— *Traité de la Folie.* 1841,

34. Deveau, *Dissertation sur la Paralysie générale* observée à Charenton.

35. Belhomme, *Considérations sur l'appréciation de la Folie*. 1834.

36. Étoc Demazy, *De la Stupidité chez les aliénés*. 1833.

37. De Jaeghere, *Observations pratiques d'aliénation mentale*. 1844.

38. J. Vogel, *Icones histologiæ pathologicæ*. 1843.

39. Gluge, *Atlas der pathologische anatomie*. 1845.

40. Durand-Fardel, *Gazette médicale de Paris*. 1841. — *Archives générales de Médecine*. 1844.

—— *Traité du Ramollissement du Cerveau*.

41. Rodrigues, *Paralysie générale*. — *Annales de la Société de Médecine d'Anvers*. 1847.

42. Thore, *Sur les maladies incidentes des aliénés*. 1847.

43. Leuret, *Observations de gangrène des poumons sans fétidité habituelle de l'haleine*.

44. Pool, *Beschrijving eener Weefsel-ontaarding van de mergstof der groote Hersenen*. 1846.

45. Lunier, *De la Paralysie générale*. 1849.

46. Pinel Neveu, *Sur la Paralysie générale des aliénés*. 1847.

47. Brierre de Boismont, *De la Paralysie des aliénés, sans aliénation mentale*. — *Gazette médicale de Paris*. 1847.

—— *Du délire aigu*.

—— *Paralysie progressive*. — *Annales médico-phsychologiques*. 1851.

48. Hifft, *Uber Gehirnerweichung*.

49. Rokitanski, *Path. anat.* — *Gehirnentzundung*.

50. Heichman, *Vorlesung über die pathologische Verhanderungen in den Leichen van Geisteskranken. Lancet*.

51. Werner Nasse, *Commentatio de functionibus singularium cerebro-partium*. 1848.

52. Bergmann, *Pathologische Darstellungen*.

—— *Algemeine Zeitschrift von Damerow*. 1850.

53. Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten der Menschen*. 1851.

54. Moreau, *De la Paralysie générale des aliénés*. — *Ann. Médico-psych*. 1850.

55. Bouchet, *Mémoire sur la nature du Ramollissement cérébral-sénile*. — *Act. de la Société de Médecine des hospices de Paris*. 1850.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

PREMIÈRE LEÇON.

DEUXIÈME LEÇON.

TROISIÈME LEÇON.

DES ÉLÉMENTS QUI DOIVENT ENTRER DANS LA DÉFINITION DES MALADIES MENTALES.

QUATRIÈME LEÇON.

CINQUIÈME LEÇON.

EXPOSÉ DES PHÉNOMÈNES PROPRES A LA MÉLANCOLIE.

SIXIÈME LEÇON.

SEPTIÈME LEÇON.

SUR LES PHÉNOMÈNES QUI CARACTÉRISENT LES MANIES.

HUITIÈME LEÇON.

NEUVIÈME LEÇON.

DIXIÈME LEÇON.

DES ALIÉNATIONS QUI PEUVENT ÊTRE COMPRISES SOUS LA DÉNOMINATION DE FOLIE.

ONZIÈME LEÇON.

DOUZIÈME LEÇON.

DU DÉLIRE OU TROUBLE DES IDÉES.

TREIZIÈME LEÇON.

DE LA DÉMENCE OU DE L'OBTUSION ET DE L'OBLITÉRATION DES ACTES PHRÉNIQUES.

QUATORZIÈME LEÇON.

QUINZIÈME LEÇON.

DE LA MANIÈRE DE CONSIDÉRER LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES QUI SE PRÉSENTENT DANS LES MALADIES MENTALES. — DIAGNOSTIC ANATOMIQUE.

SEIZIÈME LEÇON.

DIX-SEPTIÈME LEÇON.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.